ZUR FRAGE ÜBER DEN EINFLUSS DER ERBLICHEN BELASTUNG AUF ENTWICKELUNG, VERLAUF UND PROGNOSE DER GEISTESSTÖRUNGEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 4. JULI 1885

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

SIEGFRIED KALISCHER

AUS THORN.

OPPONENTEN:

Loewy, Dr. med.
Jacobsohn, Cand. med.
Peiser, Cand. med.

BERLIN.

Druck von Alb. Jacoby

König-Strasse 45.

Seinen lieben Eltern

gewidmet

vom

Verfasser.

Fragen wir uns, welche Rolle die Erblichkeit in der allgemeinen Aetiologie der Geistesstörungen spielt, so werden wir uns vor Allem darüber klar werden müssen, wie weit wir die Grenzen ziehen, in denen wir eine verwandtschaftliche Beziehung, einen engeren Zusammenhang zwischen den Erkrankungen und Störungen der Descendenten und Ascendenten zugeben. Es war Burrows, der schon vor Jahren darauf hinwies, in wie inniger Beziehung die verschiedenen Psychosen, Neurosen und die noch nicht entschieden krankhaften psychischen Abnormitäten und Anomalien durch das Band der Vererbung zu einander stehen. Und in der That, wenn wir unsere Aufmerksamkeit auf die Metamorphosen lenken, welche die nervöse oder psychische Erkrankung bei der hereditären Uebertragung erleidet, so finden wir in Familien, in denen eine grosse Prädisposition zum Irresein besteht, nicht selten verschiedene Glieder mit verschiedenen Affectionen behaftet; das eine leidet vielleicht an Epilepsie oder Chorea, ein anderes an Neuralgie oder Hysterie, ein drittes kann einen Selbstmord begehen und ein viertes maniakalisch oder melancholisch werden; und nicht allein das; wir finden auch nicht selten Processe, die in dem Leben und Organismus des einzelnen Individuums gleichzeitig neben oder nach einander verlaufen, hier auf mehrere Nachkommen vertheilt. Auch stimmen alle Autoren, die Untersuchungen über die Vererbung psychischer Anomalien angestellt haben, darin überein, dass wir nicht allein die Geisteskrankheiten, sondern auch verschiedene andere neurotische und psychische Störungen in das Bereich der Betrachtung der hereditären Belastung ziehen müssen, und dass die Vererbung der Disposition zu Geisteskrankheit nur ein besonderer Fall von erblicher Uebertragung abnormer Zustände des Nervensystems sei. Epilepsie der Eltern kann bei den Kindern zum Irresein werden oder Irrsinn der Eltern zur Epilepsie bei den Kindern. Chorea und Convulsionen eines Kindes können die Folge grosser natürlicher oder nur vorübergehender Erregbarkeit der

Mutter sein. Kurz, die ganze Familie bildet, wie Griesinger sagt, eine pathologische Einheit. Doch nicht alle Autoren gingen bei diesen Betrachtungen gleich weit und dadurch können wir uns zum Theil die Differenz in den Angaben über die Häufigkeit der Vererbung erklären. Während die Einen nur von Erblichkeit sprachen, wo ausgesprochene Geisteskrankheiten und schwere Neurosen in der Ascendenz und Descendenz zugleich nachzuweisen waren, wollten Andere jede psychische Abnormität, jede auffallende Anomalie des Fühlens und Handelns, jede Störung auf dem Gebiete des Nervensystems in der Ascendenz als Ursachen der Anomalien der Descendenten ansehen. Dazu kommt, dass es oft recht schwer, ja unmöglich ist, nachzuweisen, welches die Veranlassung zum Beginn jenes pathologischen Prozesses sei, den wir in einzelnen Stadien durch Generationen hindurch bei der erblichen Uebertragung abnormer psychischer Zustände bald in kürzerer, bald in längerer Zeit, bald intermittirend, bald continuirlich verlaufen sehen. Moreau bemerkte bei den Ascendenten der Geisteskranken sowohl wie der Idioten und Epileptiker alle möglichen Zustände nervöser Störung und kam aus den Thatsachen, welche die erbliche Uebertragung enthielt, zu dem Schluss, dass Idioten, Imbecille, Geisteskranke, Epileptische entstehen und sich entwickeln unter denselben Einflüssen, als Folgen einer Ursache, als Aeste eines gemeinsamen Stammes. Ja, er sowohl, wie Lélut und Burrows gingen so weit, dass sie schon in irgend einem von der Allgemeinheit abweichenden Muskelspiele, in dem krampfhaften Zucken der Brauen, Lider, Lippen, in dem Stottern, in Fehlern der Aussprache etc., Anlagen zur Vererbungsfähigkeit für Nerven- und Gehirnleiden sehen; kein Wunder, wenn unter diesen Umständen die Zahl der erblichen Geisteskranken bei Moreau bis auf die Höhe von 90 pCt. ansteigt. Jarvis, Aubanel, Thore fanden bei nur 4 pCt. von Geisteskranken erbliche Belastung, auch Schlager fand nur 4 pCt., indem er nur da hereditäre Belastung annimmt, wo Vater oder Mutter des Erkrankten vor oder während der Erzeugung geisteskrank waren. Morel hebt wiederum hervor, es sei durchaus nicht nötig, bei den Ascendenten wirkliches Irresein zu constatiren.

um daran gewisse neuropathische Zustände der Nachkommen zu knüpfen und ihre Geisteskrankheit als auf hereditärer Basis beruhend anzusehen. Es genüge, dass das Nervensystem der Eltern durch Ueberreizung, Erschöpfung der Innervation, durch Trunksucht, durch venerische Excesse oder durch hastige Leidenschaften und selbst durch Anhäufung und Uebertreibung guter Eigenschaften, wie geistige Ueberanstrengung, stark mitgenommen werde. Die Wirkung dieser Ursachen reiche aus, die Harmonie der nervösen Functionen bei den Eltern zu stören und bei ihnen krankhafte Zustände der Erregtheit und Erschlaffung mit scheinbaren Remissionen herbeizuführen, Zustände, wie sie den Character der pathologischen Störung des Nervensystems bilden. So finden wir zum Beispiel, wie bestimmte Temperamente sich einer ganzen Familie so einprägen, dass deren psychische Gesundheit gewissermassen an diese gebunden scheint, und wie diesen organisch begründeten Eigentümlichkeiten bestimmte geistige und sittliche Verkehrtheilen sich anreihen. Diese letzteren können in einer Generation noch auf der Grenze und innerhalb der Breite der Gesundheit beharren, um in der andern diese zu überschreiten und als offenkundige Seelenstörung aufzutreten. Und dürften jene auffallenden Eigentümlichkeiten des Temperaments und Charakters etwas Anderes sein, als der Ausdruck der psychisch krankhaften Beschaffenheit und Functionirung des Centralnervensystems? Stehen sie nicht den abortiven versteckten Seelenstörungen nahe? Bald sind sie der Rückstand, Nachklang, das letzte Zeichen der in der Familie herrschenden schweren Krankheitsanlage, bald sind sie die Vorläufer, Vorboten des Irreseins, das bei ihren Nachkommen zum Ausbruch kommt. Dass auch eine Krankheit der Eltern, die das Nervensystem speciell nicht mit afficirt, dessen ungeachtet das Nervensystem und die Zeugungskraft der Eltern schwächen und somit Grundlage einer schwächlichen Constitution des Nervensystems der Kinder werden kann, unterliegt wohl keinem Zweifel. Scrophulose, Tuberculose, Syphilis, Gicht und Diabetes können in dieser Weise wirken und so, ähnlich wie ausgesprochene Psychosen der Ascendenz, eine Prädisposition zum Irresein und zu den leichteren

Formen der psychischen Störung liefern. Was die Tuberculose angeht, so hat Clouston gefunden, dass die hereditäre Prädisposition bei den mit Tuberculose complicirten Fällen um 7 pCt. grösser sei als bei Irrsinnigen im Allgemeinen und hat er auch eine besondere Form des Irreseins als phthisisches beschrieben. Es lässt sich nicht leugnen, dass wir bei Betrachtung des Verfalls einer Familie mitunter Tuberculose und Irresein in häufiger Abwechslung bei ihren Familienmitgliedern auftreten sehen; doch halten wir im Auge, dass eine Krankheit oder krankhafte Anlage nicht eine specifische Entität sei, sondern ein Zustaud grösserer oder geringerer Abweichung von dem gesunden Leben in einem Organismus, dessen Teile ein harmonisches Ganzes bilden, so muss es klar werden, dass die Krankheit eines Teils des Organismus den ganzen Organismus in Mitleidenschaft ziehen wird und zu einer mehr allgemeinen Schwäche der nächsten Generation führen muss. Andrerseits wiederum kann ein angeborener Fehler oder Schwächezustand der Nervenelemente in auffallender Weise den Aeusserungsmodus anderer Krankheiten modificiren. Die Gicht kann unter solchen Umständen dunkle nervöse Symptome hervorbringen; ebenso ist das syphilitischte Gift geneigt, sich auf den schwachen Teil zu werfen und heftige nervöse Symptome zu erzeugen. Aber diese Erscheinungen, wie andere Krankheiten und Störungen der Eltern, die das Nervensystem speciell nicht mitafficiren, schliessen wir von unserer Betrachtung aus, ebenso wie jene anderen Zustände und Verhältnisse der Eltern, die geistig anormal angelegte Individuen erzeugen. So wird behauptet, dass eine zu nahe Blutsverwandtschaft der Eltern ein erblich degenerativer Factor sei, und diese Frage harrt noch einer sicheren Entscheidung. Menière hebt als häufigste Ursache der Taubstummheit die Blutsverwandtschaft der Eltern hervor; Andere schreiben den Heirathen unter Verwandten alle möglichen Missbildungen und Neuropathien der Nachkommen zu, wie Retinitis pigmentosa, überzählige Finger, Scrophulose, Tuberculose, Sterilität, geringere Lebensfähigkeit der Kinder, Anlage zum Irresein, Idiotismus etc. Auch mag hier gleich Erwähnung finden, dass die angeborene Disposition zum Irresein oder

angeborener Blödsinn durchaus nicht immer auf eine Abnormität im psychischen Leben und Nervensystem der Ascendenten hinweise. Verschiedene Ursachen werden da neben der nahen Blutsverwandtschaft der Erzeuger angeführt: zu jugendliches, zu hohes, ungleiches Alter, kümmerliche Lebensweise, gemüthliche Verstimmung der beiden Eltern, Abneigung der Eltern gegen einander, Wirkung eines endemischen Einflusses sollen ungünstig auf die Organisation der Descendenten einwirken. Einen ähnlichen Einfluss üben: krankhafte Zustände der Mutter während der Schwangerschaft, Gemüthsverstimmung, Aufregung, Unmässigkeit, Excesse der Mutter in jener Zeit, rachitisches Becken, Zeugung im Rausch, fötale Erkrankungen (Porencephalie), Misshandlung des kindlichen Schädels bei der Geburt — diese und ähnliche Umstände sind geeignet, eine angeborene (doch nicht ererbte) Prädisposition hervorzubringen. Die Störungen, die derlei Zustände als Aetiologie haben, schliessen wir gleichfalls von unserer Betrachtung aus. Ferner müssen wir hier gleich erwähnen, dass es auch Fälle sogenannten erblichen Irreseins giebt — (Griesinger, Ideler) — die es weniger durch Uebertragung einer organischen Disposition als durch eine spätere psychische Fortpflanzung von Charactereigentümlichkeiten geworden sind, indem der Nachahmung des Kindes das Beispiel gewisser Excentricitäten, gewisser bizarrer Lebensansichten und Richtungen geboten wird, welche von Anbeginn der Entwicklung eines gesunden mit der Aussenwelt harmonierenden Seelenlebens hinderlich werden. Wie es auf diesem Wege eine Uebertragung der Hysterie von der Mutter auf die Töchter giebt, so gehen auch von närrischen oder halbnärrischen Eltern psychische Verzerrtheiten auf die Kinder über und Leidenschaftlichkeit und üble Neigungen prägen sich der jungen bildungsfähigen Seele gar zu leicht ein. Dazu kommt, dass durch solchen Zustand der Eltern häufig Familienleben zerrüttet und dadurch das Zusammenwirken jener günstigen Umstände zerstört wird, welche für eine harmonische Entwicklung des kindlichen Characters wesentliche Erfordernisse sind.

Wir betrachten hier lediglich die Uebertragung ab-

normer Zustände speciell des Nervensystems und fassen jene Familien ins Auge, bei denen in einer Reihe von Generationen neurotische und psychische Anomalien wie Epilepsie, Hysterie, Chorea, Neuralgie, Hypochondrie, Spasmus, Taubstummheit, neuropathischer Diabetes, Psychosen, Trunksucht, Verbrechen, Hang zum Selbstmord und endlich Excentricität und Bizarrerie des Charakters und Genialität mit einander abwechseln, indem bald die eine, bald die andere dieser Eigentümlichkeiten und Störungen bei Grosseltern, Eltern, Geschwistern, Kindern auftritt; denn alle diese Störungen haben mehr oder weniger die Fähigkeit, sich auf dem Wege der Vererbung zu transformiren, Metamorphosen einzugehen und ihre Wandelbarkeit, ihr Polymorphismus und proteusartiger Charakter wird aus dem Folgenden klarer hervortreten. Wie gesagt, handelt es sich hier nur um jene Formen und Störungen, die ihren eigenthümlichen Charakter bei der Umwandlung nicht verlieren und Krankheiten des Nervensystems bleiben. Für die Einreihung einiger jener Anomalien in diese Gruppe, bedarf es wohl einer Rechtfertigung. Welches Recht haben wir, die Genialität in gewissen Fällen, die Neigung zu schweren Verbrechen, die Trunksucht, den Hang zum Selbstmord, hinsichtlich der Vererbung der Disposition zum Irrsinn, auf gleiche Stufe mit den nervösen und psychischen Störungen zu stellen? Was den Hang zum Selbstmord anbetrifft, só dürfte er, wie vielfach betont wird, schon an und für sich in vielen Fällen als Symptom und Ausdruck einer neuropatischen Anlage angesehen worden, die sich in schwierigen Lebenslagen nicht zurecht zu finden weiss. Bald ist er auch das Zeichen ausgebrochener tiefer Geistesstörung, bald das Ergebnis eines begründeten Lebensüberdrusses und der primitiven Form des Irrsinns Schwermut, Melancholie beizuzählen. Und so darf es uns nicht Wunder nehmen, wenn diese Eigentümlichkeit, diese pathologische Richtung der Ganglienzellen sich in ähnlicher Form vererbt oder zu andern Störungen der Descendenz Anlass wird. Es wird angeführt, dass 1/10 der Fälle des Selbstmordes durch Geisteskrankheit bedingt wird. S c h l a g e r fand unter 1000 Geisteskranken 91 Selbstmörder und fast alle waren melancholisch. E s q u i r o l

erklärt die Selbstmörder geradezu für geisteskrank. Damerow und Andere machen auf die dämonische gewaltige Macht der hereditären Anlage in jenen Fällen aufmerksam, wo sich der Hang zum Selbstmord vererbt; Ellis endlich sagt von Selbstmord, in keiner Störung der Intelligenz reproducire die Erblichkeit so treu. Nach Ullrich neigen die Nachkommen der Eltern, die selbst oder deren Verwandte den Selbstmord begingen, zu chronischen Psychosen.

Bezüglich der Trunksucht, die sich auch mitunter erst auf Grund einer neuropathischen Constitution einer nervösen Schwäche entwickelt, wollen wir nur erinnern, wie oft sie als Trunksucht oder Dipsomanie oder häufiger als ungleichartige, metamorphisirte Form der Störung sich vererbt. Wie grade die Descendenten trunksüchtiger Eltern nicht selten die schwersten Erscheinungen psychischer wie körperlicher Entartung darbieten, ist bekannt.

Taguet sagt: gewisse Menschen kommen als Trunksüchtige, wie andere als Verbrecher zur Welt. Und in der That lässt sich die lasterhafte verbrecherische Lebensweise vieler erblich Belasteter mit Irresein und andern psychischen Anomalien in der Descendenz in enge Beziehung bringen und umgekehrt ist hinreichend erwiesen, dass die schweren Gewohnheitsverbrecher selbst, wie ihre Angehörigen, Kinder, Blutsverwandten, kein kleines Contingent zu gewissen Formen des Irreseins wie moral insanity, wie überhaupt zur Zahl der psychisch Kranken stellen. Morel macht darauf aufmerksam, wie die Epilepsie, Hysterie, Hypochonderie der Ascendenz, die verschiedenartigsten Verirrungen der Vernunft bei den Descendenten hervorrufen. Dass gewisse Formen des Irreseins als moralische Depravation auftreten ist bekannt. Moreau nimmt die Erblichkeit als häufigste Ursache des Verbrechens an. Ferrus und Lélut wiesen nach, dass die Geistesstörung bei Verbrechern viel häufiger ist, als bei andern Menschen. Bruce und Thomson mussten bei 5432 Gefangnen den Zustand von 637 für nicht gesund erweisen!? Es unterliegt ferner keinem Zweifel, dass in Familien, in denen hereditaere Anlage, Praedisposition zu psychischen Störungen erwiesen ist, ein Familienglied zuweilen von nicht unbedeutender

Genialität sein kann, während ein anderes irrsinnig, epileptisch, idiotisch ist. (Griesinger.) Beide hatten, wie Schüle sagt, eine grosse natürliche Empfänglichkeit und Entwicklungsfähigkeit, eine feinere Organisation ihrer nervösen Constitution gemeinsam; während sie hier in guter Richtung sich fortbildet, artet sie dort nach schlimmer Seite aus. Wie weit der Einfluss innerer und äusserer Bedingungen zu diesem Entwicklungsgange beitrug, lässt sich in jedem einzelnen Falle schwer sagen. Auf jene partiellen Genies die sich unter den neuropathisch belasteten Individium nicht selten finden, kommen wir später zu sprechen. Moreau hält das Genie für eine Neurose, es sei meist mit neuropathischer Anlage verbunden und gehöre in das pathologische Gebiet der surexcitation cérébrale. Lélut und andere stimmen ihm bei. Wir können das Genie als solches nicht etwas Abnormes nennen, es kann für sich allein keine abnorme Wirkung hervorbringen. Doch kann genialeAnlage,Ursache von Geistesstörung werden, wenn unter ihrer Mitwirkung die Harmonie des Menschen mit sich selbst leidet, wenn dessen übrige Organisation und Verfassung im Missverhältnis zu ihr steht, indem der Trieb zur Thätigkeit grösser ist, als die psychische Kraft der genialen Anlage, indem das zur Production gewaltsam gereizte Gehirn nicht zu der rastlosen Thätigkeit ausreicht. Auch wird als Grund der Disposition zur Geistesschwäche durch Abstammung von Genie der Umstand angeführt, dass sich in dem Letzteren gleichsam die geistige Kraft mehrerer Familien individualisirt, concentrirt habe und sich hier anhäufe, erschöpfe. Eine Stütze für diese Auffassung finden wir, wenn wir der von Ball und Régis angeführten Thatsachen gedenken, dass die Eltern und Ascendenten der Paralytiker und Alcoholiker ein auffallend, aussergewöhnliches hohes Lebensalter erreichen. Es scheint als ob die Lebenselemente und ihre Functionen sich übermässig entwickeln und thätig sind, um dann in den Verfall überzugehen. —

Eine Zusammenstellung der Ascendenten und der Erkrankungen, die in der Nachkommenschaft Irresein, Idiotie, Epilepsie und leichtere Störungen befürchten lassen, giebt uns Legrand du Saulle in folgenden sechs

Gruppen: 1. Nervenkrankheiten, neuropathische Zustände. 2. Bizarre Charaktere, originelle, heftige, leidenschaftliche, instinctive Persönlichkeiten. 3. Hysterische, Epileptische. 4. Selbstmörder. 5. Trinker. 6. Wirkliche Irre.

Die rheumatische und tuberculose Diathesen rechnet er nicht hinzu, obwohl er auch von ihnen zugiebt, dass sie durch Vererbung modificirte, nervöse Affectionen in der Descendenz erzeugen können. Doch wie erwähnt, beruht ihre Wirkung nur darauf, dass sie ein schwaches, reizbares, leichter afficirbares Temperament schaffen. Die Gehirnapoplexie erwähnt Legrand du Saulle nicht; während Morel sie unter den Hirnleiden in der Ascendenz der psychisch oder nervös Erkrankten anführt. Er fand wiederholt, dass bei den Nachkommen der Familien, wo in der Ascendenz eines der Eltern an Apoplexie starb, die Kinder ein für das Irresein besonders prädisponirtes krankhaftes Temperament, einen zornmütigen Charakter und oft Anlagen zu Hirncongestionen zeigen. Auch umgekehrt, soll Neuralgie der Ascendenten, wie Schüle erwähnt, in der Descendenz wiederkehren, als gleichartige Form mit apoplectischem Habitus, habituell gewordener Anlage zu Kopffluxionen oder zu neuralgischen Krämpfen epileptoider Art. Heben wir nun noch einmal hervor, dass wir nicht nur die typischen Formen der Psychosen, sondern alle möglichen Hirn-, Nerven- und Geisteskrankheiten, wie die Anomalien des Fühlens, Denkens und Handelns, vom Gesichtspunkte der Heredität aus, als zusammenhängend ansehn müssen, betonen wir noch einmal ihre wechselseitige Beziehung durch ihren gegenseitigen Ersatz und ihre gegenseitige Uebertragungsfähigkeit, so drängt sich uns die Frage auf, ob sich irgend welche Regel oder Gesetzmässigkeit in der Häufigkeit und Art des Auftretens der Vererbung für die verschiedenen Störungsformen, für die verschiedenen Geschlechter aufstellen lässt. Aus den Statistiken entnehmen wir zunächst ein Ueberwiegen der directen Vererbung d. h. von den Eltern auf die Kinder; dann folgt der Häufigkeit nach die indirecte, collaterale d. h. von Onkel und Tante auf Nichten und Neffen und in der geringsten Anzahl ist die atavistische, rückfällige Vererbung vertreten, nämlich in jenen Fällen, wo die Ueber-

tragung von den Grosseltern auf die Enkel geschieht, mit Ueberspringung einer Generation.

Schon geringer ist die Uebereinstimmung in der Frage über den Verlauf und die Ausgangsarten dieses neuropathischen Vererbungsprozesses, wie die Vererbung am häufigsten vor sich gehe, in gleichartiger, gleichförmiger Weise oder ob die Metamorphose der Störung bei der Erblichkeit häufiger eintrete. Wenige nur behaupten, dass die gleichgeartete Form in der Mehrzahl der Fälle bei den Descendenten auftrete. Die Meisten stimmen darin überein, dass sich die Störung in derselben Form als gleichgeartete, einförmige nur selten vererbe, wie z. B. bei dem Selbstmordstrieb, dass sie vielmehr meist umgewandelt als ungleichförmige in der Descendenz erscheine, Morel, Marcé Krafft-Ebing, Legrand du Saulle, Grainger-Steward u. s. w.

Dontrebente sagt ausdrücklich, Wiedererzeugung ähnlicher Typen in der Descendenz sei nur bei dem Selbstmord-Irresein häufig, doch nicht für die Epilepsie und andere pathologische Formen. Die krankhafte Erblichkeit bleibe nicht stationär, erfahre Umwandelungen, Weiterentwicklung durch die folgenden Geschlechter und dieselbe Störung in der Descendenz sei die Ausnahme. Aehnlich äussert sich Focke. Wenn aus einer zu Gemütsleiden neigenden Familie zwei Glieder örtlich oder zeitlich getrennt, erkranken, so werden sie nur ausnahmsweise oder zufällig von derselben Krankheit ergriffen. Nur was den Selbstmordstrieb anbetrifft, so sind Alle darüber klar, dass er sich am gleichartigsten vererbe und vielfach werden Fälle angeführt, wo die Ascendenten und Descendenten annähernd in gleichem Lebensalter, in gleichen Lebenslagen, und auf gleiche Art sich um's Leben brachten; und zahlreich sind die Beispiele, wo ganze Familien durch die Vererbung dieses Triebs zu Grunde gingen. Bleibt nun die krankhafte Anlage nicht stationär, so sind 2 Fälle möglich, die Störung in der Descendenz ist schlimmer oder geringer. Auf der einen Seite hat die Vererbung einen progressiven, cumulativen, convergirenden Charakter, es tritt eine Verstärkung des störenden Faktors, des pathologischen Keimes ein, und somit eine grössere Annähe-

rung des krankhaften Zustandes in der Descendenz zur Entartung der Individuen und Generationen; auf der andern Seite hat die Vererbung einen gutartigen, regressiven, divergirenden Verlauf, der Zustand in der Descendenz zeigt eine Annäherung an das normale Maass und Mittel, bis der Ausgleich unvermerklich vor sich geht. Für die grössere Häufigkeit der sich stets steigernden, progressiven Erblichkeit erklären sich Morel, Legrand, Mareé, Burrows. Namentlich Morel sieht die Metamorphose mit Erzeugung einer immer schlimmeren Form als die Regel an. Hérédité morbide progressive. Ohne Zweifel können nicht nur, wie L. Meyer erwähnt, die hysterischen und hypochondrischen Beschwerden der Eltern bei den Kindern und Enkeln sich zu völliger Geisteskrankheit zeitigen, sondern es gilt dasselbe auch für die Bizarrerien und leichteren Neurosen der Ascendenten. Doch Krafft-Ebing und andere neuere Autoren bestreiten entschieden die grössere Häufigkeit des progressiven Verlaufs bei der erblichen Uebertragung. Jung wiederum nennt die gleichartige Form die vorwiegende, indem sie bald eine leichtere, bald eine schwerere Form der gleichen Erkrankung bei der Descendenz weckt. Im Ganzen finden wir noch sehr geteilte Ansichten und Meinungen über die Beziehung der vom Vater oder von der Mutter ausgehenden Art der Disposition, auf die Störung bei den Descendenten, sowohl was die Häufigkeit der Vererbung, als auch was ihren Einfluss auf die Form der erblichen Störung bei Söhnen und Töchtern betrifft. — Wenden wir uns zunächst zu der Frage, welches Geschlecht bei der Uebertragung und Vererbung überwiegt und welches häufiger belastet, betroffen wird. Schon Esquirol behauptet, dass der mütterliche Einfluss bei der Vererbung grösser sei, als der väterliche und diese Ansicht finden wir durch die meisten Resultate der Irrenstatistik bestätigt. (Damerow, Baillarger, Tigges, Guislain, Jung, Krause, Brigham, Dagonet, Legrand.) Baillarger fügt hinzu, dass die Vererbung durch die Mutter auch schwerer sei, insofern als sie sich auf eine grössere Anzahl von Kindern überträgt. Diesen Schluss konnte Tigges aus seinen statistischen Untersuchungen nicht

ziehen. Nach Thurnam halten sich beide Einflüsse, der väterliche wie der mütterliche, auf die Nachkommenschaft das Gleichgewicht. Grainger-Steward will gefunden haben, dass der väterliche Einfluss den mütterlichem um 2 pCt. überwiege. Auch Ullrich in Hagen's Statistik widerspricht jenem allgemein angenommenen Satz von dem Ueberwiegen des mütterlichen Einflusses. Er hat für die directe Erblichkeit ein Ueberwiegen des väterlichen, namentlich für die Psychosen festgestellt. Ubrigens nimmt auch Esquirol für die Epilepsie ein Gleiches an. Bei indirecter Erblichkeit giebt auch Ullrich ein Ueberwiegen des mütterlichen Einflusses zu, was er auch bei directer Erblichkeit für die Epilepsie und das paralytische Irresein nicht bestreitet. Reynold endlich schreibt gleich Grainger-Steward und Ullrich dem väterlichen Einfluss eine grössere Häufigkeit zu und behauptet für die Epilepsie mit Ullrich gegen Esquirol das Ueberwiegen der Uebertragung von Seiten der Mutter.

Hinsichtlich der Descendenz darf man annehmen, dass das weibliche Geschlecht häufiger von erblichen Psychosen befallen werde und dazu mehr prädisponire als das männliche. (Esquirol, Baillarger, Grainger-Steward, Jung, Legrand), Jung fand, dass die Erblichkeit fast um 6 pCt. häufiger unter dem weiblichen Geschlecht, als unter der männlichen Bevölkerung vorkomme. Ob der väterliche oder mütterliche Einfluss mehr die Töchter oder die Söhne treffe, liess er unbestimmt. Tigges giebt an, der väterliche Einfluss wirke zugleich auf mehr Söhne, der mütterliche auf mehr Töchter; dass der väterliche Einfluss auf die Söhne das Uebergewicht habe, geben auch Jung, Krause, Baillarger, Thurnam, Behic, Grainger-Steward zu; ebenso stimmen neben Tigges auch Jung, Esquirol, Grainger, Baillarger für das Ueberwiegen des mütterlichen Einflusses auf die Töchter; und es wird bemerkt, dass jedoch im Verhältniss, der mütterliche Einfluss auf die Töchter ein weit grösserer sei, als der väterliche auf die Söhne. — Nur vom Selbstmord dürfte es sicher feststehen, dass bei ihm der väterliche Einfluss sowohl bei Töchtern, als bei den Söhnen über-

wiege. Darwin weist auf die Mannigfaltigkeit des erblichen Einflusses hin, je nach der zeitlichen Verschiedenheit des Krankheitsausbruches bei den Eltern. Krankheitsdispositionen, die bei einem der Erzeuger erst nach der Pubertät auftreten, wählen mit Vorliebe dasselbe Geschlecht in der Descendenz, während die vor der Pubertät schon vorhandene Entartung eines der beiden Eltern für beide Geschlechter verderblich sei Dies gelte besonders für die Vererbung der Neurosen. Dass nach mannigfachen Angaben Kinder, die vor dem Ausbruch des Irreseins der Eltern geboren werden, weniger disponirt sind als die nachher geborenen, finde gleich hier Erwähnung. — Einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Untersuchung über das Ueberwiegen eines Geschlechts bei der Vererbung und Ererbung, lieferte Richarz.[19]) Nach ihm hat für die physiologische Breite allgemein die Regel Geltung, dass das Erblichkeitsgesetz sich am häufigsten in der Form der gekreuzten Vererbung äussere, dass unter normalen Verhältnissen der Sohn mehr nach der Mutter, die Tochter mehr nach dem Vater arten müsse, mithin eine geschlechtliche Kreuzung der körperlichen und geistigen Attribute der Zeugenden stattfinde. Es werde ferner das Geschlecht des Sprösslings ein entgegengesetztes desjenigen Parens, welches prädominirt. Jede Abweichung von diesem Gesetz sieht Richarz als ein Verlassen der typischen Norm an, so dass also eine gleichgeschlechtliche ungekreuzte Vererbung ausserhalb der physiologischen Grenze liegen würde. Doch gerade diese gleich geschlechtliche ungekreuzte Entwicklung trifft häufig bei dem erblichen Irresein zu, sie ist das „Vehikel“ der organischen Belastung der Descendenz. Somit bestätigt auch Richarz jene Ansicht, dass bei dem erblichen Irresein der mütterliche Einfluss auf die Töchter, der väterliche auf die Söhne überwiege. Und sie dürfte wohl die meisten Vertreter finden, wenn auch Baillarger, der unter 571 Fällen der Vererbung 246 gekreuzte und 235 nicht gekreuzte gefunden haben will, jene Anschauung bestreitet. Doch Richarz ging noch weiter. Er sagt nicht nur, dass in belasteten Familien die Tochter, die der Mutter gleiche, die grösste Anwartschaft auf Geisteskrankheit habe, sondern er behauptet

sogar, dass Aehnlichkeit der Nachkommen mit Vorfahren gleichen Geschlechts das erste Zeichen der Degeneration sei. Auch Burrows nimmt an, dass zugleich mit der physiognomischen Aehnlichkeit die ganze psychische Anlage vererbt werde und findet die leibliche Aehnlichkeit mit geisteskranken Blutsverwandten verhängnissvoll. Grainger-Steward stimmt ihm bei, indem er sagt, dass das Temperament, der Charakter nichts Anderes sei, als der gemüthliche Ausdruck vererbter Bildungsanomalien, dass Temperament und Physiognomie sich meist zugleich vererben. Auch Cullen glaubt, dass unter den Kindern einer Familie diejenigen, welche am meisten den Eltern ähnelten, auch am meisten der vererbten Krankheit ausgesetzt seien. Jung kam auf dem Wege statistischer Untersuchung zu demselben Schluss, dass ein Kind, welches Temperament und Charakter eines seiner Eltern, Grosseltern, Elterngeschwister ererbt hatte, fast sicher geisteskrank werde und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in derselben Form, wenn jener Erblasser geisteskrank wird, dass also mit gleichem Temperament gleiche Krankheitsanlage vererbt werde. Nur Moreau steht auf entgegengesetztem Standpunkte und behauptet, dass die Descendenten äusserlich in Gesichtszügen udd sonstiger leiblicher Beziehung den behafteten Erzeugern nicht gleichen, von denen sie die Eigenschaft des Nervensystems die psychopathische Prädisposition ererbt hätten. Legrand hält die Ansicht Moreau's eben so wenig wie die Burrows' für genügend erwiesen. Wir stimmen Richarz bei, der annimmt, dass die erbliche Prädisposition am häufigsten sich bei den Kindern finde, die den behafteten Eltern gleichen; aber er räumt auch Moreau's Anschauung eine gewisse Berechtigung ein, indem er den Aristotelischen Satz bestätigt: Auch der, welcher seinen Eltern nicht mehr gleicht, ist gewissermaassen schon eine Missgestalt, denn die Natur ist bei solchen schon etwas aus der Art hinausgetreten. Auch Morel führt diesen Satz an und fand, dass in Familien mit hereditärer Geisteskrankheit die erkrankten Kinder sehr häufig keinem der Eltern ähneln, ihren eigenen Weg einschlagen, eine eigenartige Entwicklung, Zeichen der Degenerescenz zeigen. Richarz

bemerkte dasselbe, doch sah er bei dieser Unähnlichkeit gleichwohl noch oft eine entfernte Aehnlichkeit mit dem Parens, das gleiches Geschlecht hatte mit dem Erkrankten. Es wird auch von Einigen als Zeichen der Ausartung angesehen, wenn Kinder, deren Eltern, Grosseltern, durchaus nicht begabt sind, eine hervorragende Begabung aufweisen. Noch eine Bemerkung Jung's finde hier Platz, dass nämlich der weibliche Teil der erblich Gestörten grössere Neigung zeigt in der gleichen Form zu erkranken als der männliche, unabhängig von der grösseren Neigung der Frauen überhaupt, Geistesstörung zu vererben. Auch scheinen die Mütter häufiger die gleiche Form der Störung auf die Töchter zu vererben, als die Väter.

Gehen wir nun auf die Art der Vererbung in den einzelnen Formen ein, auf die nähere Beziehung der vom Vater oder von der Mutter ausgehenden Art der Disposition auf Häufigkeit und Form der Störung bei den Descendenten! Ball und Régis haben die Familien von je 100 normalen Individuen, 100 neuropathischen Individuen (Hysterie und Epilepsie) 100 Geisteskranken, 100 Alcoholikern, 100 Paralytikern einer Beobachtung und Untersuchung unterzogen. Die Resultate ihrer Forschungen sollen neben Anderen im Folgenden verwerthet werden. Sie kamen zu dem Schlusse, dass für die Geisteskrankheiten und Neurosen eine gleichartige Erblichkeit anzunehmen sei, während die Trunksucht, die Epilepsie, die progr. Paralyse sich weder als solche vererben, noch auch eine sehr ausgesprochene Disposition zu Neurosen und Psychosen schaffen. Es charakterisiren sich nach ihnen die Familien der Geisteskranken (ausser progressive Paralyse) durch die Diathèse vésanique und die Familien der Nervenkranken (ausser Epilepsie) durch die Diathèse nerveuse. Aehnliches giebt Tigges an, der die Geneigtheit der Fortpflanzung in derselben Art der Erkrankung nicht genug hervorheben kann. Jede specielle Krankheit des Nervensystems in der Ascendenz begünstigt sich selbst in der Descendenz am meisten. So liefern die Geisteskrankheiten am wenigsten anderweitige Erkrankungen des Nervensystems. Auch die Epilepsie, Hysterie, der Blödsinn vererben sich nach Tigges meist als solche. Es treten also die Geistes-

krankheiten als die unendlich wichtigeren Faktoren hervor; Epilepsie, Hysterie und vor allem psychisch zweifelhafte Zustände oder andere Nervenkrankheiten haben nicht eine so grosse Zahl von Geisteskrankheiten in der Descendenz geliefert, wie die Geisteskrankheiten selbst. Jung wies ebenfalls statistisch nach, dass sowohl bei directer wie bei indirecter Vererbung über die Hälfte der Fälle in derselben Form der Störung erkranken, wie Eltern und Blutsverwandte, so dass wo mehrere Glieder derselben Familie und gleicher Abstammung geisteskrank werden, die grössere Wahrscheinlichkeit vorliege, dass Alle an gleicher oder ähnlicher Form erkranken. Griesinger meint ebenfalls, dass die Geisteskrankheit sich oft in derselben Form vererbe. Ullrich kommt in seinen statistischen Untersuchungen zu Resultaten, die im Allgemeinen für Morel's Theorie von dem häufigeren Vorkommen der metamorphosirenden progressiven, degenerativen Vererbungsform sprechen. So stellen nach ihm die Nervenkrankheiten der Eltern oft den Beginn einer pathologischen Reihe dar, deren nächste progressive Stufe in vielen Fällen die Geisteskrankheit der Kinder ist. Selbst in den Fällen, wo nur auffallende Charaktere sich bei den Eltern zeigten, traten in der Descendenz nicht selten chronische wie acute Psychosen auf. Die Geisteskrankheit selbst erzeugt, wenn sie vom Vater stammt, nach Ullrich in der Hälfte der Fälle wieder Geisteskrankheit, während die der Mutter über 1/9 der Kinder mehr dem Irresein zuführt. Somit würde auch nach Ullrich die Geisteskrankheit selbst mehr zu gleichartiger Uebertragung disponiren. Er schloss ferner, dass die acuten Psychosen ungefähr in einem Verhältniss von 10 pCt. die chronischen in der Erkrankungshäufigkeit überwiegen in den Fällen, wo die Geisteskrankheit sich als solche vererbt. Die chronischen Psychosen hingegen überwiegen in der Descendenz in den Fällen, wo die Eltern an Nervenkrankheiten litten; dies ist wiederum ein Umstand, der bei Ullrich die fortschreitende Entartung durch Vererbung andeutet. — Ehe wir die einzelnen Psychosen vom Gesichtspunkte der Uebertragungsform und der Metamorphose bei der Vererbung betrachten, wollen wir hier bemerken, dass die mit directer Erb-

lichkeit Behafteten 120 Mal mehr Wahrscheinlichkeit haben sollen, der Geistesstörung anheimzufallen, als die nicht mit dieser Anlage Behafteten und dass bei indirecter Erblichkeit die Zahl der Betroffenen geringer, fast nur die Hälfte der directen beträgt, so dass auch eine grosse Abschwächung des erblichen Faktors bei indirecter Erblichkeit eintritt. Was die Zahl der Erkrankten betrifft, so giebt Grainger an, dass in 1/3 aller Fälle mehr als ein Blutsverwandter in der Ascendenz krank war. Ullrich bemerkt, die Disposition zur Erkrankug und die Zahl der erkrankten Geschwister sei am grössten bei den Geisteskrankheiten, dann folgen die Nervenkrankheiten, weiter unten stehen in der Skala die Individuen mit auffallenden Characteren, dann die Fälle, wo Trunksucht und Selbstmord in der Ascendenz vorkamen. Die erblich disponirten Geschwister zeigen nach Ullrich eine bedeutend grössere Neigung zur Erkrankung an Psychosen, als die Geschwister von erblich nicht disponirten Geisteskranken; während die Geschwister erblich freier Geisteskranken grössere Neigung zu Nervenkrankheiten, auffallenden Characteren und zu Selbstmord zeigen. Nach Jung erkranken Geschwister fast regelrecht in 3/4 aller Fälle in gleicher Form, und zwar Brüder und Brüder häufiger als Schwestern und Schwestern; diese wiederum häufiger als Brüder und Schwestern. — Dass wir uns für die Aufstellung allgemeiner Regeln in Betreff der Art der Vererbung noch nicht entscheiden können, wird noch deutlicher hervorgehen, wenn wir zu den bisherigen Bemerkungen die einzelnen Angaben hinzufügen, die uns über die einzelnen Psychosen und Neurosen hinsichtlich der Art und Häufigkeit ihrer Vererbung zu Gebote stehen. Nach Ullrich überwiegt im Mittel das Erblichkeitsverhältniss der acuten Psychosen jenes der chronischen Psychosen um 7,1 pCt. Nach den ziemlich übereinstimmenden Zusammenstellungen von Jung (Leubus) und Grainger-Steward (Crichton) stellen zur Erkrankung bei den erblich Belasteten den grössten Bruchteil die Melancholie, den nächstgrössten die Manie; für Crichton ist jedoch die Dipsomanie und Trunksucht noch mehr vertreten als die Melancholie. Auch Esquirol sagt, die Lypémanie sei meist here-

ditären Ursprungs, ebenso sehen Burton und Crichton die Hereditāt als häufigste Ursache zur Melancholie an. Ein Gleiches thut Combé für die Manie, Andere für den Selbstmord, Moreau für die Neigung zum Verbrechen. Nach Krause ist bei den Männern die am häufigsten ererbte Psychose die Verrücktheit, bei den Frauen die Melancholie, bei beiden Geschlechtern zusammen die Verrücktheit. Bei Jung zeigte über ein Drittel aller aufgenommenenen Melancholiker, also 40 pCt. in runder Summe melancholische Blutsverwandte. Bei der Manie führt Esquirol die Hälfte der Fälle auf einen hereditären Ursprung zurück. Moreau betont vom Maniacus, er bringe nicht selten Melancholie und Imbecillität in der Descendenz hervor. — Was die Geisteskrankheiten speciell anbetrifft, so meinen Ball und Régis, dass in den Familien der aliénés vésaniques die Disposition zu Geisteskrankheiten sehr auffallend sei, dass die andern Störungen wie Neurosen, Alcoholismus, Phthise hier nicht auffallend häufig seien. Sie, wie Tigges, nehmen gleichartige Erblichkeit bei der Vererbung der Geisteskrankheiten speciell als das häufigste an; auch Ullrich ist für die Mehrzahl der Fälle gleicher Ansicht. — Für ethische Mangelhaftigkeit, moralische Absonderlichkeiten, Perversität in der Jugend, Hebephrenie, triebartige Handlungen sind, wie Kahlbaum behauptet, bei den Eltern nervöse Störungen oder Krankheiten erheblichen Grades häufiger zu constatiren als Geisteskrankheit; diese sei aber häufig bei den Seitenverwandten zu finden und bei den Eltern selbst viel seltener. Auch die primäre Verrücktheit, deren degenerative Natur schon Morel richtig erkannt hatte und die nach Krafft-Ebing fast ausschliesslich eine Erkrankungsform des belasteten und zwar des meist erblich belasteten Gehirns ist — hat seltener ausgesprochene Geisteskrankheit zum belastenden Moment in der Ascendenz, als vielmehr Excentricität des Charakters, Hysterie, Hypochondrie, Trunksucht (Sander). Am mannigfachsten sind wohl die Angaben über die Aetiologie und Erblichkeit der progressiven Paralyse. Mendel suchte dieser Frage näher zu treten. Er selbst fand in 34,8 pCt. der progressiven Paralyse erbliche Anlage und im Vergleich

zur Procentzahl der anderen erblichen Geistesstörungen mit hereditärer Anlage, war die progressive Paralyse nicht so oft mit einer Erkrankung der Ascendenten in Zusammenhang zu bringen, wie die anderen Störungen. Auffällig schien ihm die Zahl der Eltern, die an Gehirnapoplexie zu Grunde gingen. Bayle nimmt in der Hälfte der Fälle, Calmeil in dem Drittel erbliche Anlage an; Krafft-Ebing in 15—20, Giraud in 48, Grainger in 47,6 pCt. Dagonet bestreitet entschieden die Behauptung, dass der Geistesstörung und den Familien, in denen sie erblich ist, eine Immunität gegen progressive Paralyse zu bewilligen sei, auch Marcé sieht sie als einen Zweig jener Gruppe an, wo in der Ascendenz Geisteskrankheiten auftraten. Nach Anderen ist die allgemeine Paralyse eine Krankheit die in der Regel die Folge fortgesetzter Excesse irgend welcher Richtung darstellt; doch kann sie ohne Zweifel auch ohne vorangegangene Excesse auftreten und wenn dies der Fall ist, so wird meistens bei den Individuen eine hereditäre Anlage nachzuweisen sein. Dontrebente behauptet, die hérédité vésanique sei für sich allein nie im Stande, die progressive Paralyse zu veranlassen, es seien Excesse nötig als Ursache, wie bei Gesunden. Morel und Falret stimmen ihm bei, dass sehr selten in Familien, wo erbliche Belastung und Prädisposition zum Irresein vorherrsche, die allgemeine Paralyse anzutreffen sei und dass sie in diesen seltenen Fällen stets die chronische und remittirende Form darbiete. Ja, Lionel unterscheidet die verschiedenen Fälle von progressiver Paralyse nach ihrem hereditären und nicht héreditären Ursprunge. Die ersteren seien entweder congestiven oder wahnsinnigen (vésanique) Ursprungs und weisen in der Ascendenz sanguinische Temperamente, Anlage zu Congestionen oder Geisteskrankheiten auf. Auch Andere geben zu, dass sich an Ueberreizungsneurosen Neigung zu congestivon Apoplexien der Eltern das Erschöpfungsbild der Paralyse in der Descendenz anschliesse. Zu ähnlichen Resultaten kamen Ball und Régis, die in den Familien der Paralytiker Neigungen zu Gehirnleiden sehr ausgesprochen fanden, während die Geisteskrankheiten, Nervenleiden, Alkoholismus, Tuber-

culose nicht häufiger auftraten als in normalen Familien. Sie schliessen daraus, dass die allgemeine Paralyse nicht eine Geisteskrankheit speciell (folie) sondern eine cerebrale Erkrankung und dass die diathèse cérébrale in den Familien der Paralytiker vorherrschend sei. Sie, wie auch Simon machten auf die frühzeitigen Störungen und Gehirnkrankheiten bei den Kindern der Paralytiker aufmerksam. Schliesslich bestreiten sie entschieden, dass die progressive Paralyse sich als solche vererbe noch auch eine besondere Disposition zu Neurosen und Psychosen schaffe. Nicht geringere Differenzen herrschen in den Ansichten über die Erblichkeit in der Epilepsie. Hippocrates schon nahm von ihr an, dass sie wie die anderen Krankheiten durch Vererbung entstehe. Tigges meint, die Epilepsie, obwohl häufiger in der Bevölkerung als die Geisteskrankheit, liefere als Erblichkeitsfactor über 16mal weniger Geisteskranke als die Geisteskrankheit selbst. Als Zufall sieht er es an, dass in seiner Statistik Epilepsie in der Ascendenz der Epileptischen so selten vertreten sei. Anstie sah häufig Migraine in den Familien, wo die Epilepsie herrscht. Nach Foville und Bouchet leidet der vierte Teil der überlebenden Kinder der Epileptiker an Epilepsie. Foville fügt hinzu, dass überhaupt die Hälfte der Kinder der Epileptischen teils dem Irrsinn, teils der Epilepsie verfallen. Nach Bouchet hat ferner der vierte Teil der Epileptiker epileptische Kinder. Marandon erklärt die Erblichkeit der Epilepsie für verhängnissvoll insofern, als die meisten Kinder der Epileptischen im Jugendalter an Convulsionen sterben. Moreau sah in der Ascendenz und Blutsverwandtschaft der Epileptischen Epilepsie, Hysterie, Apoplexie, Irresein, Trunksucht, Convulsionen etc. Brown-Séquard wies bekanntlich an Versuchen mit Kaninchen nach, dass die erworbene Epilepsie als solche sich vererben könne. Aluison nimmt einen entgegengesetzten Standpunkt ein und geht seine Ansicht dahin, dass alle mit Geistesstörungen Behafteten, die in ihrer Ascendenz Epileptiker haben, sicherlich frei von Epilepsie bleiben. Lauret fand unter 106 Fällen Epilepsie 7 hereditäre und schliesst daraus, dass sie keine wirklich vererbte oder hereditäre Affection sei. Dela-

sianve beobachtete 113 Fälle und konnte bei den Eltern derselben keinen Fall von Epilepsie feststellen. Tigges weist statistisch nach, dass in der Ascendenz der Epileptischen anderweitige Krankheiten des Nervensystems ausser Geisteskrankheiten überwiegen, dass aber auch Epilepsie häufig sei. Ball und Régis fanden in den Familien der Epileptiker mehrfache Dispositionen in der Ascendenz: Phthise und Alcoholismus, in der Descendenz: die cerebralen Affectionen und besonders bei den jungen Kindern. Die Geisteskrankheit fand sich in den Familien der Epileptiker nicht häufig und nur sehr selten sah man Epilepsie bei den Nachkommen epileptischer Eltern, so dass Ball und Régis die Erblichkeit der Epilepsie in gleichartiger Form nicht anerkennen.

Gehen wir jetzt zum Alkoholismus, zur Trunksucht über, so lässt sich bei den Angaben der Autoren die Dipsomanie als Krankheit, als periodisch auftretendes Symptom, von der Trunksucht als Laster, moralische Schwäche nicht streng scheiden. Legrand sagt, die Trunksucht sei die wahre Kindheit der Geistesstörung. Mitchel hält die Trunksucht für erblich, doch noch in höherem Grade sei es die Dipsomanie. Dodge fand bei 379 Trunksüchtigen 180, die diese Krankheit ererbt hatten. Brierre de Boismont meint, Trunksucht sei oft da, wo in der Ascendenz die Geisteskrankheit vorhanden ist; und auch das Umgekehrte sei nicht selten der Fall. Lunier will gewiss haben, dass 50 pCt. aller Idioten und Imbecille, Trunkbolde zu Vätern haben. Hitzig sagt, die Kinder der Trunkenbolde erben die gleiche Disposition oder grössere Anlage zur Erkrankung des Nervensystems als die Kinder nervöser und geisteskranker Eltern, häufiger sterben sie an Convulsionen und andern epileptiformen Zuständen in frühen Jahren. Morel weist darauf hin, wie die Kinder der Trunkbolde auf ihrer depravirten Physiognomie den dreifachen Ausdruck physischer, intellectueller und moralischer Degenerescenz ausgedrückt zeigen. Andere führen an, dass die Nachkommen der Trunksüchtigen in frühen Jahren an Convulsionen, Iditiotismus, Blödsinn, Imbecillität erkranken und später Anlage zu Geisteskrankheiten, Verbrechen, Epilepsie, Depravation, Trunksucht und speciell

zu Nymphomanie und Erotismus zeigen. Trunksucht des Vaters soll ungleich leichter übertragbar sein, als die der Mutter und die weibliche Nachkommenschaft wird nach Reich, Lippich, Ullrich mehr durch Anlage zum Irresein belastet, als die Söhne der Säufer. Acute Psychosen und Nymphomanie sollen vorherrschen. Nach Ball und Régis endlich findet sich bei den Eltern der Alkoholiker sehr oft Alkoholismus und die Nachkommenschaft zeichnet sich durch Neigungen zu cerebralen Affectionen der Kinder und zur Phthise aus.

Für die Hysterie hat Briquet durch grosse Ziffern bewiesen, dass man unter den Eltern der Hysterischen wenigstens 25 pCt. findet, die nervöse Störungen, Hysterie Epilepsie, Geistesstörungen zeigten, während nur 2 pCt. der Mütter, von Frauen, die nie hysterische Symptome zeigten, an nervösen oder psychischen Störungen litten. Diese Erfahrung rechtfertigt seinen Schluss, dass die Kinder hysterischer Eltern durch Vererbung 12 Mal mehr zur Hysterie prädisponirt sind, als die Kinder nicht hysterischer Eltern. Nach Tigges liefert die vielumfassende Gruppe der Hysterie ebenfalls am meisten dieselbe wenig bestimmte Krankheitsform in der Descendenz. Nach Ullrich stellen die Nervenkrankheiten oft den Beginn der pathologischen Reihe der Vererbungsprozesse dar und es gilt für sie das allgemeine Gesetz, dass die Söhne mehr der Mutter, die Töchter mehr dem Vater in der Erkrankung gleichen. Nach Ball und Régis zeichnen sich die Familien der Hysterischen durch eine besondere Neigung zu Nervenkrankheiten aus und vererbt sich in ihnen die diathèse nerveuve (Nervosismus und Hysterie). Geistesstörung, Alkoholismus, Phthise kommen in diesen Familien häufiger vor, als in normalen Familien, doch nicht so oft, dass sie als charakteristische Eigenschaft dieser Familien hervorgehoben werden könnten. Mit wenigen Worten wollen wir an dieser Stelle der Umstände gedenken, die eine Abänderung, Abschwächung, Verstärkung der Erblichkeit und ihres Faktors herbeiführen. Fast alle Autoren stimmen darin überein, dass die Gefahr für die Descendenz am höchsten ist, bei doppeltem Einfluss der Eltern sei es, dass sie Beide psychisch krank sind, sei es, dass

sie mit Anomalien des Nervensystems behaftet sind. Nach Legrand hat diese Art der Vererbung, die cumulativ, convergirend wirkt, einen progressiven Verlauf, der die Nachkommen rasch dem äussersten Grad physischer und psychischer Entartung entgegenführt. Die schwere Form der Vererbung möge für die Mehrzahl der Fälle, wo beide Eltern leidend sind, zutreffen, doch für einige liegen von Burows und Jung Beobachtungen vor, welche beweisen, dass unter solchen Bedingungen auch eine gleichförmige nicht progressive Vererbung vorkomme. Dass die erbliche Uebertragung nicht so oft und nicht immer in der Form des progressiven Verlaufs der fortschreitenden Entartung vor sich geht, liegt hauptsächlich an dem Einführen neuer Keime, neuen Bluts durch die Ehe und in der Kreuzung mit gesunden Individuen, wodurch ein remittirender Verlauf und Erlöschen der Erblichkeit bedingt wird. Die Individualität wird nicht nur durch den Einfluss desjenigen bestimmt, auf dessen Seite die und die Familienanlage erblich ist, sondern Ei- oder Samen-Moleküle aus dem andern Stamm treten als neue Faktoren zu dem Resultat der Zeugung zusammen und die Eigenschaften des neuen Individuum sind nicht die Summe, sondern Produkt oder physiologische Consequenz aus den bei der Zeugung zusammentreffenden und auf einander einwirkenden Molekeln des Samens und Eies. — Dass ferner die Selbstzucht, die individuelle Veredelung, wie die Erziehung einen geringen Beitrag zur Abschwächung des erblichen Faktors liefern kann, braucht wohl kaum erwähnt zu werden.

Wir kommen nun zu der Betrachtung des Krankheitsbildes und Verlaufs der Geisteskrankheiten bei den erblich Beanlagten. Giebt es gewisse besondere Eigentümlichkeiten, Symptome, pathognomische diagnostische Kennzeichen, Formen der Geistesstörung, die nur auf Grundlage einer erblichen Anlage vorkommen, oder bei einer solchen so auffallend häufig und in so ausgeprägter Gestalt sichtbar werden, dass sie auf das specielle ätiologische Moment hindeuten? Zunächst wollen wir diejenigen fundamentalen Merkmale betrachten, die teils ausschliesslich bei hereditär belasteten Individuen auftreten, teils bei ihnen auffallend häufig sich finden.

Morel unterschied bei den mit hereditärer Prädisposition Erkrankten die allgemeinen Charaktere d. h. solche, die auch bei den andern Formen der Psychosen und bei erblich Freien vorkommen und die speciellen Charaktere, die nur bei den mit hereditärer Prädisposition Erkrankten sich zeigen und sie speciell auszeichnen. Wir können einen solchen genauen Unterschied nicht anerkennen und werden finden, dass, wenn überhaupt einige, nur wenige Merkmale die Erkrankung der erblich Belasteten kennzeichnen, und können bei ihnen nur das häufigere Auftreten und deutlichere, stärkere Hervortreten gewisser, allgemeiner Symptome anerkennen.

Damerow macht in seiner Sefeloge darauf aufmerksam, dass bei hereditärer Disposition nicht selten die ausgeprägten psychischen Symptomencomplexe vermisst werden, dass dagegen bei ihnen die gesunden und krankhaften Seelenstörungen gemischt und verschwommen auftreten und in allen möglichen klinischen Farbenbildern schillern. „Die irrenärztliche Erfahrung hat mich in zahlreichen Beobachtungen erkennen lassen, dass selbst bei unzweifelhaft Seelenkranken mit und aus hereditärer Anlage, die Unterschiede, Widersprüche, Gegensätze zwischen geistesgesunden und geisteskranken Erscheinungen sehr häufig nicht so markirt sind, wie bei nicht erblichem Wahnsinn, dass bei jenen die scharf ausgeprägten Grundformen verhältnissmässig seltener und erst im späteren Verlauf sich entwickeln, häufiger dagegen die in einander verschwimmenden, gesundes und krankes Psychisches gemischt enthaltenden Formen, in so charakteristischer Weise, dass man daraus auf Vorhandensein einer erblichen Anlage schliessen kann, ohne vorher von derselben zu wissen, zumal als solche Kranke bald nach dem Ausbruche des Wahnsinns in demselben mehr heimisch sind, gleich verjährten Fällen.“ Den unberechenbaren Verlauf, den Wechsel der verschiedenen Zustandsformen, den proteusartigen Charakter, Polymorphie der Symptome, die Vermischung der Krankheitsbilder bei den erblich Belasteten bestätigen auch die französischen Autoren, Moreau, Morel, Legrand. Moreau spricht von einem Etat mixte, wo scharf contrastirende Wahnvorstellungen, Exaltations- und Depressionszustände in einem

Augenblick wechseln. Eine ähnliche Wahrnehmung machte *Westphal* bei Gelegenheit eines Falles von progressiver Paralyse bei einem hereditär Belasteten: „In Bezug auf den klinischen Verlauf der psychischen Störung lassen sich zunächst zwei grosse Gruppen unterscheiden. In der einen bricht schnell und als erstes der Umgebung bemerkbares Symptom der Hirnerkrankung eine bis zur Tobsucht sich steigernde Exaltation mit dem Charakter des Grössendeliriums auf. In der zweiten Gruppe entwickelt sich sehr allmählich und unmerklich eine allgemeine Schwäche der Intelligenz bis zum höchsten Grade des apathischen Blödsinns. In den meisten Fällen der ersten Gruppe zeigt sich zum Teil ein eigentümlicher Verlauf mit dem Charakter der Periodicität. Es steht dieser besondere Verlauf vielleicht mit einer hereditären Anlage im Zusammenhange, auf deren Basis sich die Krankheit entwickelt hat. Ueberblickt man in der That die Krankheitserscheinungen in der fünften Beobachtung, berücksichtigt man das periodische Auftreten der Exaltation, ihren Wechsel mit Depressionszuständen, den schnellen Ausbruch der einzelnen Anfälle, das Bewustsein von der nahen Invasion derselben und von der Krankheit überhaupt, das eigentümliche Gemisch von Vernunft und Störung derselben, so kann man nicht anders, als hierin gewisse Züge, wie sie den hereditären Formen eigen zu sein pflegen, wiedererkennen.“ Doch dieses Gemisch von halbgesunden, halb krankhaften Zuständen, dieser proteusartige Charakter findet sich nicht in allen Fällen der Erkrankung hereditär Belasteter. Denn nach *Jung* und *Moreau* kommen nicht nur bei hereditärer Prädisposition auch die typischen regulären ausgeprägten Seelenstörungen ohne jede Modification vor, sondern sie finden sich nach *Jung's* Untersuchungen sogar recht häufig. Auch wies andrerseits *Moreau* darauf hin, dass jene Mischformen auch bei Individuen vorkommen, die nicht erblich belastet sind. Ein ferneres besonderes Merkmal ist der Umstand, dass bei den erblich Belasteten schon durch den geringfügigsten Anstoss und Anlass der Ausbruch einer Geistesstörung hervorgerufen wird. Der Ausbruch findet leicht, schnell und plötzlich statt und dieselbe Eigentümlichkeit zeigt oft das Verschwinden und

Aufhören der betreffenden Störung. Bei der Neigung zu Delirien, bei dem labilen Gesundheitszustand der erblich Belasteten genügen oft schon die physiologiscöen Vorgänge wie Pubertät, Menstruation, Gravidität, Puerperium, u. s. w. den schlummernden Keim zu wecken und zu beleben. Und wir können nur einstimmen in die Warnung, dass ein rascher Ausbruch des Paroxysmus, wie die raptusartige Genesung den Verdacht der hereditären Belastung erwecken müssen, wenn sie nicht bei denjenigen psychischen Störungen eintreten, bei denen sie typisch sind, abgesehen von jeder hereditären Belastung, wie bei alcoholischen Delirien, epileptoiden Zuständen u. s. w. Auch hier müssen wir hervorheben, dass diese Eigentümlichkeit wie ein grosser Teil der folgenden nicht für alle hereditär Belasteten gilt. Wir sehen z. B. was den Ausbruch anbetrifft, bei dem Einen einen plötzlichen Ausbruch mit auffallend schneller Lösung, während bei dem Andern die Krankheit sich allmählich entwickelt und sich durch ihren schlimmen secundären Charakter geltend macht, indem ein progressiver Verlauf, allen Bemühungen der Therapie Hohn sprechend, bis zur äussersten Grenze der Entartung führt. Jung will ferner bemerkt haben, dass bei den erblich Prädisponirten grössere Neigung vorhanden sei, in der Entwicklungszeit irre zu werden; es zeigt nach ihm die erbliche Psychose grössere Vorliebe des Ausbruchs für die Entwicklungsjahre und für die Zeit des Wechsels in den klimakterischen Jahren. Grainger-Steward behauptet vielleicht mit grösserem Recht, dass die erbliche Seelenstörung, wie sie in den belasteten Familien unter allen Formen erscheine, auch in verschiedenem Lebensalter auftrete, bald als angeborene Schwäche und Blödsinn, bald später als Manie grade wie ein Schwindsüchtiger ein mit Hydrocephalus behaftetes, ein scrophuloses oder ein zur Tuberculose prädisponirtes Kind erzeugen könne. Auch er giebt aber mit Jung die grössere Häufigkeit für den Ausbruch in der Entwicklungszeit zu; so sagt er z. B., wenn Irresein vor vollendeter geistiger Entwicklung oder grade im Augenblick derselben ohne eine andere auffindbare glaubhafte Ursache erscheint, so beruht es wahrscheinlich auf erblicher Anlage. Auch giebt er

das höchste Procentverhältniss für die Erkrankung der Erblichen in der Altersstufe von 16—20 Jahren an. Im Ganzen kulminirt also hiernach die Zahl der erblich belasteten Irren schon in einem früheren Alter. Tigges fand den allgemeinen Charakter der Erblichkeit, das Ueberwiegen der Erblichen im früheren und das Zurückstehen im späteren Lebensalter, bei dem weiblichen Geschlecht besonders ausgeprägt. Maudsley sah die Mania hereditaria in den Entwicklungsjahren, die Melancholia hereditaria mit Vorliebe gegen das Ende des Lebens auftreten. Mendel fand es auffallend, dass von 8 Paralytikern, die sich in merkwürdig frühem Alter (unter 30 Jahren) befanden, 7 eine erbliche Belastung zeigten. Er schliesst daraus, dass, wenn die Paralyse schon im 3. Decennium des Lebens ausbricht, noch andere Momente als auxiliaere zur Hervorbringung derselben notwendig sind, als diejenigen im späteren Lebensalter. Esquirol und Moreau bemerkten die Krankheit der Kinder häufiger im selben Lebensalter oder wenigstens in derselben Lebensepoche ausbrechen, wie bei den Eltern. Crichton erzählt, dass nach dem 30. Lebensjahre, bisweilen schon früher, die erblich zur Melancholie Disponirten von einer gegenstandslosen unbestimmten Angst, einem unbeschreiblichen inneren Unbehagen, und später mit Ausgang in Manie befallen werden. — Auffallend finden wir ferner bei den Hereditariern eine besonders grosse Geneigtheit zu Rückfällen, zu Recidiven. Legrand hält diese temporären Rückkehren zum status quo ante mit späteren Rückfällen in die Krankheit nicht für wirkliche Recidive, sondern nach seiner Meinung sind es nur wechselnde Perioden ein und derselben Krankheit, verschiedene Perioden, von denen die eine scheinbar das Gepräge der Ruhe und Vernunft, die andere die deutliche Erscheinung der Aufregung und des Irreseins darbietet. Dass diese Periodicität des Verlaufs bei den erblich Belasteten sehr häufig sei, giebt er zu, indem er behauptet, dass jedesmal wenn Geisteskranke wiederholt in eine Irrenanstalt aufgenommen werden, mit Sicherheit eine erbliche Geistesstörung zu diagnosticiren wäre. Morel spricht von einem Kranken, der 37 Mal aufgenommen wurde und bei der geringsten Widerwärtigkeit

einen neuen Ausbruch mit wüthendem Irrsinn erlitt, der 1—2 Monate anhielt, und dem meist eine Remission von 6—7 Monaten folgte. Legrand will ähnliche Fälle beobachtet haben. Auch Andere weisen auf das mehr labile Gleichgewicht der Functionen bei den erblich Belasteten hin, da diese Persönlichkeiten stets Gefahr laufen auf accessorische Schädlichkeiten aller Art, ja selbst durch psychische Aufregungszustände ihr scheinbar für immer erlangtes Gleichgewicht wieder zu verlieren. Grainger-Steward mahnt gleichfalls, auf erbliche Anlage zu schliessen, sobald Jemand zu wiederholten Malen rückfällig wird und betont die Wichtigkeit der Recidive für Prophylaxe, Prognose, Behandlung bei erblich Belasteten. Ullrich sah die Rückfälle im Allgemeinen bei erblich Disponirten nur um 1—2 pCt. zahlreicher als bei erblich Freien und will sogar mehr Rückfälle bei Männern ohne erbliche Anlage gesehen haben, während von den Frauen die heriditär Belasteten mehr Rückfälle erlitten. Tigges erklärt die Zahl der Rückfälle bei den Erblichen für eine bedeutend höhere, als bei Nichterblichen, und fügt hinzu, dass die durchschnittlichen Intervalle bei Nichterblichen und bei wiederholten Rückfällen grösser seien. — Jung endlich bemerkt, dass die erblichen Fälle und Kranken ein Mehr von fast 4 pCt. in der Anlage zu Rückfällen zeigen und führt viele Erbliche an, die 7 Rückfälle erlitten. Endlich stellte auch Krause die grössere Neigung der erblich Belasteten zu Recidiven fest.

Schwierig ist es oft, die Grenze zu ziehen zwischen ausgesprochenen Recidiven und denjenigen Fällen, die nur die Bezeichnung periodischer Anfall, periodische Wiederkehr verdienen. Denn die Periodicität im Verlauf ist neben den Recidiven ebenso häufig bei den Erkrankungen der erblich Belasteten anzutreffen, wie der Wechsel der krankhaften Symptome, und die Remissionen und Intermissionen im Verlauf. Schon Morel entwickelte uns seine Anschauungen über den bedeutenden Einfluss des hereditären Faktors speciell auf die Periodicität in psychischen Leiden. Ein periodisches Schwanken zwischen Aufregung und Depression ist geradezu pathognomisch für das hereditäre Irresein, wie Schüle meint.

Und auch Westphal bringt in dem oben angeführten Citate die Periodicität im Verlauf, das periodische Auftreten der Exaltation, ihren Wechsel mit Depressionszuständen, mit hereditärer Belastung in Zusammenhang. Tigges hält auch auf Grund seiner statistischen Untersuchungen die Periodicität im Verlauf der Krankheit bei den Erblichen häufiger und ausgesprochener, als bei den erblich Freien. Es kann sich natürlich die Periodicität ebensowohl durch in regelmässigen Zwischenräumen eintretende bizarre, excentrische, extravagante Ideen äussern, wie durch die Ausführung gefährlicher unmoralischer Handlungen; eine intermittirende Bosheit, periodische lasterhafte Ausschweifungen gehören hier her. Dass die Remissionen bis zur scheinbaren Genesung, Rückkehr zur Intelligenz und zur gewöhnlichen Beschäftigung häufig bei hereditär Belasteten vorkommen, wird vielfach hervorgehoben. Was die Formen des periodischen Irreseins anbetrifft, so dürfte bei periodischer Manie und Melancholie stets das Augenmerk auf erbliche Belastung zu richten sein; noch mehr bei dem circulären Irresein; und wenn auch die periodischen Depressions- und Exaltationszustände mitunter klinisch von den gewöhnlichen, bei erblich Freien vorkommenden, nicht sehr verschieden sind, so werden sie doch oft durch jene allgemeine Zeichen ihre heriditäre Abstammung bekunden: sie entstehen rasch, gehen schnell in Lösung über, recidiviren ausserordentlich leicht, sind polymorph und gleichen sich in den einzelnen Anfällen bis auf Einzelzüge. Es steht bei ihnen die gesammte physiologische Nervenfunction unter dem Zwange einer unbeugsamen Periodicität, die vielfach als Zeichen einer psychischen Degnerationsstufe angesehen wird. Doch das Gesetz der periodischen Wiederkehr beherrscht fast die ganze Pathologie der nervösen Leiden, (Hysterie, Epilepsie etc.) Falret sagt, der Wechsel, die Intermission in den psychischen Phänomenen, sei es auf dem Gebiete der Gefühle, des Charakters, sei es auf dem der intellectuellen Fähigkeiten, ist der vorherrschende Zug des Charakters der Epileptiker. Morel wiederum sieht in der larvirten Epilepsie, die periodisch auftritt und später in wirkliche Anfälle übergeht, das Zeichen eines schlimmen erblichen

Charakters. Nach Dodge tritt auch die hereditäre Trunksucht, anfangs periodisch zu bestimmten Zeiten, intermittirend auf, in unregelmässigen Anfällen und wird später mitunter habituell. Auch die Symptome der moral insanity, folie raisonnante können wir hier nicht übergehen; die periodische Zerstörungssucht, das periodische Vagabundenleben mit Trunksucht, periodische Excesse in venere, ein bald verhüllter, bald herausfordernder Erotismus, periodische Stehlsucht, Brandstiftungstrieb u. s. w. sind als Zeichen degenerirter, meist erblich belasteter Individuen bekannt. Ferner wird der chronische Verlauf mit seinen zahlreichen Remissionen bei der progressiven Paralyse mit nachweisbarer erblicher Anlage in Zusammenhang gebracht; Grainger-Steward, Luys, Dontrebente und vor Allen Lionet. Auch Legrand du Saulle äussert sich, dass die progressive Paralyse bei Hereditariern einen anomalen Verlauf nahm; Remissionen von ungewöhnlicher Dauer, Rückkehr zur Intelligenz und Thätigkeit scheinen immer vorhanden zu sein. Mendel meint dagegen, dass erblich belastete Paralytiker die verschiedensten Formen der Paralyse aufweisen und in allen Formen auch nicht belastete Individuen vorkommen; doch Remissionen seien ohne Zweifel häufiger bei der progressiven Paralyse erblich prädisponirter Individuen. Nach Krafft-Ebing und Andern ist das periodische Irresein eine degenerative Erscheinung.

Es gilt auch von der Periodicität dasselbe, wie von den meisten Zeichen, die Morel als pathognomische diagnostische Merkmale des hereditären Irreseins anführt, insofern, als jene Criterien nur für jene Fälle hereditärer Belastung Geltung hätten, in denen das erbliche Moment früh eine constitutionelle Bedeutung gewonnen hätte und wo die Individuen zur Degeneration neigen; jenen leichteren Fällen erblicher Belastung, wo sich der hereditäre Factor sogar nur in latenter Prädisposition erschöpfen kann, kommen jene Zeichen nicht zu. Auch Mendel gesteht nur bei hochgradiger erblicher Belastung das Auftreten gewisser Merkmale zu, indem er bei Besprechung eines Falles periodischer Manie sagt: man müsse auch hier vorsichtig sein, besonders wenn Momente vorhanden

seien, die erfahrungsgemäss einen Einfluss auf den bestimmten Verlauf einer Psychose ausüben, wie z. B. hochgradige erbliche Belastung. Jung, wie Grainger-Steward räumen auch alle diese specifischen Besonderheiten der Geistesstörung bei erblich Belasteten nur in den Fällen ein, die aus durchseuchten Familien stammen und ganz schwer belastet sind, und auch hier gestatte eine solche Form, ein bestimmtes Symptom nur den Verdacht der Erblichkeit. Kommen wir auf das periodische Irresein zurück, so meint Krafft-Ebing, es entwickele sich vorzugsweise auf Grundlage einer organischen, meist hereditären Belastung oder durch dauernd einwirkende Schädlichkeiten (wie die alcoholischen Delirien) und sei ätiologisch als degenerative Erscheinung anzusprechen; so fand er meist bei Erkrankten an periodischem Irresein, eine hereditäre Belastung, eine neuropathische Constitution oder als Teilerscheinung der Belastung, Neurosen, Hysterie, Epilepsie, die auch als Folge jener Zustände und der wiederholten Anfälle auftraten.

Mendel berührt die Aetiologie, Ursache, Häufigkeit der Periodicität in seiner Monographie über die Manie. Er wirft daselbst die Frage auf, weshalb gewisse Fälle der Manie, die Form der Periodicität annehmen. Morel sah als bedingsloses Moment für die periodischen Störungen der Psyche überhaupt die hereditäre Belastung an. Krafft-Ebing und Schüle stellen die periodischen Psychoneunsen als Degenerescenzzustände den gewöhnlichen Psychoneurosen der einfach Belasteten gegenüber. Als Grundlage dieser Degenerescenz sieht Schüle jedoch nicht nur die erbliche Anlage an, sondern palpable organische Störungen der gesammten Hirnentwicklung. Mendel kennt nun, wie er angiebt, eine Anzahl von Fällen periodischer Manie, in denen absolut weder somatisch, noch psychisch, noch ätiologisch irgend eines jener angeblich für Degenerescenz sprechenden Zeichen vorhanden war und glaubt daher, dass die erbliche Anlage bei der periodischen Manie keine grössere Rolle spiele, als bei den Geistesstörungen überhaupt. Dass eine besondere Disposition des Gehirns bestehen müsse, wenn dasselbe bei bestimmten Individuen auf eine gewisse Veranlassung so von einer schweren periodischen

Erkrankung afficirt wird, während dieselbe Veranlassung in anderen Fällen nur eine acute Manie mit schnellem günstigen Ausgang hervorrufe — hält auch Mendel für unzweifelhaft. Doch fügt er hinzu: „Diese Disposition, deren Wesen uns unbekannt ist, Degenerescenz zu nennen, scheint mir schon aus dem Grunde misslich, dass degenerirte Mütter während des Bestehens der Krankheit Kinder geboren haben, die nicht nur psychisch gesund geblieben, sondern auch wieder Kinder zur Welt brachten, an denen ebenfalls von Degenerescenz nichts zu merken war.“ Eine Reihe solcher Beobachtungen ständen ihm zu Gebote. Wir kommen auf die Frage der Degenerescenz weiter unten zurück; und führen hier noch Kirn's Ansicht an, die dahin geht, dass die periodischen Psychosen (Manie, Melancholie und circulares Irresein) mit langen Anfällen, Psychosen, die also auf einem dauernd pathologischen Zustand beruhen, meist bei erblich Belasteten auftreten; während bei periodischen Psychosen mit kurzen Anfällen die Heredität eine geringere Rolle spielt und die Prognose günstiger sei.

An die Erscheinung der Periodicität im Verlauf schliesst sich eng das Gesetz der circulären Ordnung. Nach Morel ist die Folie circulaire nur eine Abart der erblichen Geistesstörung, deren charakteristisches Zeichen die regelmässige Aufeinanderfolge von Perioden der Aufregung und Depression ist. Weil nun dieses eine Symptom heftiger und ausgeprägter auftritt und in der als Folie circulaire bezeichneten Form auffallender erscheint, so glaubt er, liege noch keine Berechtigung vor, es als besondere Psychose zu betrachten. Auch finden die Uebergänge bald mit, bald ohne intermittirende Symptome statt, in den Zwischenzeiten ist die Intelligenz bald erhalten, bald nicht, und die Dauer der Anfälle wie der Intermissionen ist zu verschieden. Wir folgen Legrand, der für diese Ansicht Morel's eintritt, indem er hervorhebt, dass einerseits die Periodicität in fast allen Formen der erblichen Störung auftritt und dass andrerseits die an Folie circulaire Erkrankten meist Zeichen erblicher Degeneration aufweisen. Selbst Falret und Baillarger sind der Ansicht, dass die Folie circulaire, Folie à double forme, von allen Arten der Geistesstörung

diejenige sei, welche ihre Entstehung am häufigsten der Entwicklung einer erblichen Disposition verdankt. Auch Foville brachte in neuer Zeit Beweise dafür. Nach Schüle steht die circulaire wie die periodische Form auf demselben Untergrunde, beide seien Symptome einer psychischen Degenerationsstufe, beide seien oft nur Folge, Weiterentwicklung einer ursprünglichen neuropathischen Anlage, und nur selten klinischer Ausdruck einer erworbenen constitutionellen Schwächung. Doch bringe der circuläre Modus die intensivste Wirkung der Degenerescenz zum Ausdruck. Es mischen sich ferner nach Schüle in das Symptomenbild der periodischen Manien nicht nur die einfachen physiologischen Wirkungen der Heredität, sondern auch die schweren psychischen Zeichen der erblichen Entartung; und im Verlaufe fortgesetzter Paroxismen treten die entstellenden Züge der moral insanity zu Tage, und zwar in der Regel mit der unzertrennlichen Folie raisonnante.

Bei den Geisteskranken mit hereditärer Disposition tritt ferner hervor eine relative Intactheit des Verstandes, ein Gemisch von Vernunft und Störung, dazu oft ein Bewusstsein des herannahenden Anfalls wie der Krankheit selbst. Wie Damerow sagt, fühlen sich die Kranken bald im Wahnsinn heimisch und unter sonst gleichen Verhältnissen wird bei der erblichen Geistesstörung die Intelligenz weniger betroffen als bei erworbener Geisteskrankheit; und dies gilt selbst für die vorgeschrittene Form des Blödsinns; denn nach Legrand hat der blödsinnige Hereditarier noch mehr esprit als sein nicht erblicher College. Bei einer Umkehr aller natürlichen und sittlichen Triebe erhält sich oft die richtige schmerzliche Einsicht in die Krankheit. Wie bei der moral insanity ist den erblich Belasteten oft der Unterschied zwischen gut und böse wohl bekannt, doch es ist unmöglich, in ihrer Seele psychische Motive zu erregen, die sie veranlassen könnten, das Gute zu thun und das Böse, Krankhafte zu meiden. In ihren Handlungen spricht sich die Knechtschaft eines unglücklich beanlagten Organismus aus. Oft kann man ihre Zustände kaum mit dem Irresein, kaum mit der gesunden psychischen Constitution vergleichen. Die abwechselnden

Perioden der Exacerbation und des Nachlasses sind unterbrochen von kurzen Zwischenräumen, in denen der Kranke sein Unrecht einsieht, seine Umgebung und sich selbst über den wahren Zustand seiner Psyche täuscht. *Doutrebente* spricht von der Offenheit, Klarheit, Fertigkeit, mit der viele erblich Belastete ihre Krankheit eingestehen, die Ursachen derselben besprechen. *Krafft-Ebing* erwähnt das Gemisch von Lucidität und krankhafter Verkehrtheit auf der Krankheitshöhe bis zur Krankheitseinsicht, und ferner den unvermerklichen Uebergang von pathologischer Anlage in wirkliche Krankheit. Oft wissen die Hereditarier ihre verkehrten Handlungen vortrefflich zu entschuldigen, denken logisch und formell richtig, handeln, fühlen verkehrt. Ein anderes Mal haben sie nur ein Halbbewusstsein von dem, was sie thaten, haben die Erinnerung daran, ohne sich irgendwie entschuldigen zu wollen. Dann erkennen sie oft vorher die Schwere, Tragweite und moralische Bedeutung ihrer Handlungen, können aber dem Impuls nicht widerstehen und benachrichtigen die Personen des Hauses, ihrer Umgebung vorher. So beherrscht der krankhafte Trieb ihren Willen. Auch sehen sie nicht selten die Schwäche und Unbeständigkeit ihrer Intelligenz ein und die Furcht, einst verrückt zu werden, beängstigt sie Jahre lang vor dem Ausbruch. *Morel* und *Legrand* schreiben ausführlich über gewisse beschränkte Talentirungen, einseitige intellectuelle Fähigkeiten, die bei den erblich Belasteten gegen die geistige Schwäche ebenso abstechen, wie sie bei anderen erblich Prädisponirten einen grellen Contrast bilden gegen die allgemeine Unordnung des Handelns und Fühlens. Die Disharmonie im Ausbreitungsmodus der Störungen auf dem psychischen Gebiet ist so gross, dass nicht nur auffallende Intactheit einzelner Fähigkeiten bei der ärgsten Verschrobenheit vorkommt, sondern dass eine partielle Erhaltung der Intelligenz noch lebt neben dem völligen Untergang der psychischen Functionen bei der erblichen Idiotie.

Aber nicht immer sprechen die eben erwähnten Zeichen mit gleicher Intensität und Klarheit für das specielle ätiologische Moment der erblichen Belastung und schon Morel spricht es aus, dass auch die intellectuelle

Sphäre nicht selten bei den erblich Prädisponirten mit beteiligt ist; nicht selten finden sich bei ihnen eigenthümliche Ideen, Geneigtheit zu Delirien, falsche absurde Theorien in Folge der Unrichtigkeit des Urteils und Geschmacks. Auch zieht die Neigung zu den ungewohnten Handlungen oft eine Störung der intellectuellen Fähigkeiten mit und nach sich. Andererseits kommt auch auffallende Intactheit der Vernunft bei gewissen psychischen Störungen erblich Freier vor wie bei der Folie raisonnante, Moral insanity u. s. w. Ferner wird von den erblich Belasteten die besondere Neigung hervorgehoben, ihre Ideen festzuhalten, zu fixiren, ihren Wahnsinn auszubauen, zu systematisiren und in verrückter Weise auszubilden. Wir finden in einzelnen Fällen ein auffallendes Beharren und hervortretende Fixation der deliranten Ideen auf demselben Punkte und Standpunkte, wie überhaupt mitunter der ganze Zustand der Krankheit unveränderbar, durch hartnäckige, eintönige Dauer ausgeprägt ist. Doch diese Neigung, die Wahnvorstellungen zu fixiren, verrückt auszubilden, kehrt wieder bei erblich Freien in jenen Formen, die wir der Gruppe der primären Verrücktheit einreihen; Samt, Westphal, Leidesdorf. Es ist der letztgenannte Autor, der namentlich hervorhebt, dass diese Form sich eben auch bei Nicht-Belasteten wie nach Traumen finde. Auffallend ist es noch, dass der Grössenwahn bei den hereditären Irren so selten auftritt. Aber Morel selbst meint, dass auch die hereditär Belasteten ihre Delirien systematisiren können, die sie auf übertriebenen falschen Ideen basiren lassen, welche sie von ihren Fähigkeiten, ihrer Macht, ihren Besitztümern haben. Ferner kommt der Grössenwahn in Formen der Paranoia (Verrücktheit) und des hysterischen Irreseins vor, die sich auf hereditärer Neurose entwickeln können. Ein eigentümliches Bild soll auch mitunter der Verfolgungswahn bei erblich Belasteten darbieten. Sie erzählen ohne Schwierigkeit und Geheimthuerei Alles, was sie empfinden, befürchten, während die erblich Freien nicht gern von den Proceduren reden, deren Opfer sie zu sein glauben. Dass die starken Hallucinationen bei erblich Belasteten selten sind, teilen Morel und Griesinger mit. Bei Brierre de Bois-

mont finden wir zwei Fälle von erblichen Hallucinationen vermerkt. Bei dem moralischen Irresein wie bei der impulsiven, convulsivischen Form des Irreseins, das sich durch irrsinnige Handlungen ohne entsprechende intellectuelle Störung kennzeichnet, wollen viele fast immer eine nachweisbare erbliche Anlage feststellen. Wir begegnen hier Handlungen, die ohne Ueberlegung, ohne bewusstes Motiv ausgeführt werden, grade als würden die Individuen durch ein triebartiges Verhängniss, fatalistisch, durch ein Bedürfniss ihrer Organisation dazu getrieben. Es regt sich in ihnen ein automatischer Instinct, ein gebieterischer unwiderstehlicher Trieb bemächtigt sich des Willens, beherrscht den Kranken, und er bleibt conscius sui doch nicht compos sui. (Dagonet.) Trotz augenscheinlicher Integrität seiner Intelligenz begeht er selbst affectlos; (de sang froid Esquirol) Handlungen, die nicht gewollt sind. Instinctiv, aus organischen Motiven sind die betreffenden Individuen böse, ohne dass sie von irren Vorstellungen getrieben werden. Der Impuls ihres Innern ist mit der Handlung gleichzeitig, und die triebartigen Ausbrüche, die affectiven, instinctiven Handlungen erscheinen wie der Ausdruck eines Reflexvorganges ohne Zuthun des Willens, wie eine Convulsion psychomotorischer Art, wie ein gewaltsamer Ausdruck innerer Disharmonie. Die Mania sine delirio, die Moral insanity, die Manie-Folie raisonnante, die Monomanie raisonnante sans délire, die raisonnirende Lypémanie, das Irresein im Handeln, die impulsive instinctive Monomanie haben ihre zahlreichsten Vertreter unter den hereditär Belasteten; und viele Fälle der Folie lucide (Trélat) der Esthésiomanie (Berthier) der Pseudomonomanie (Delasiauve) wie auch der Pyro-Klepto-Monomanie, der Dipsomanie dürften hierher zu stellen sein. Prichard führt als den hauptsächlichsten Grund der moral insanity eine starke hereditäre Prädisposition zum Irresein an; Mendel sieht in dem moralischen Wahnsinn nur eine Abart und Unterabteilung des Idiotismus. Auch Andere erklären, dass die schlagendsten Beispiele dieser Form des Irreseins in jenen Fällen vorhanden seien, wo erbliche Prädisposition besteht. Züge gemütlicher Eigenartigkeit erblicher Belastung lassen sich vor Ausbruch der Psychose

nachweisen, die den Keim eines vorhandenen sittlichen Mangels, einer perversen Anlage verrathen. Es können Entartungszustände, periodische Manie, circuläres Irresein mit Perioden von moral insanity abwechseln. Die hereditäre Prädisposition zum Irresein zeigt hier einen uns unbekannten Defect der Nervenelemente an, der sich eben in einer Neigung zur Unregelmässigkeit ausspricht. Die erworbene Schwäche der Eltern wurde bei den Nachkommen zur angeborenen Schwäche, wie bei Thieren zuweilen eine von den Eltern angenommene Gewohnheit bei den Nachkommen zum Instinkt wird. Hieraus könnte sich der nicht seltene triebartige instinktive Charakter der Erscheinungen bei dem heriditären Irresein erklären, wo die Handlungen sehr häufig plötzlich unbegreiflich und scheinbar ganz unmotivirt auftreten. Auch Kahlbaum sah bei der ethischen Mangelhaftigkeit, Lügenhaftigkeit, Grausamkeit, bei der Hebephrenie meist erbliche Anlage. Maudsley betont, wie wichtig die Frage nach der erblichen Anlage bei dem Irresein der Kinder sei. Was speciell das instinctive moralische affective Irresein anbetrifft, so ist es in der Mehrzahl der Fälle bei Kindern als ein erbliches Uebel zu bezeichnen und nur wenige Fälle giebt es, namentlich unter den Kindern, in denen dieser in moralischer Verkehrtheit sich äussernde anomale Zustand der Nervenelemente nicht vererbt, sondern nachweisbar erworben ist. Bei den Kindern sind nur die Typen, welche den Defect- und Entartungszuständen der Erwachsenen entsprechen, vollständig vertreten und die Form der Aufregung und Depression bei Kindern sind nach Schüle oft nur Phasen des erblichen oder angeborenen Irreseins oder des Idiotismus. Nach Griesinger ist die geistige Störung im Kindesalter, welche die psychische Weiterentwicklung hemmt, bereits Symptom eines krankhaft angelegten, mangelhaft-bildungsfähigen Gehirns, Symptom eines bereits in Degeneration begriffenen Gehirnlebens und zugleich die Quelle zunehmender Erschöpfung. Auch die Melancholie und der Selbstmordstrieb bei Kindern erscheinen so sonderbar und unnatürlich, dass nur in der Disposition, in der ererbten Anlage der Grund zu suchen ist. Furcht vor Strafe ist in seltensten Fällen der Anlass zum Selbstmord. Buckle

sammelte unter 5415 Selbstmordfällen in England 33 Fälle von Kindern unter 10 Jahren. Hier liegt meist erbliche Anlage vor, oft Selbstmord in der Ascendenz und seltener ist ein dunkler Antrieb auf epileptoider Basis die Ursache. Ebensowenig lassen sich die Handlungen einer frühreifen Lasterhaftigkeit mit der Unreife des Kindesalters vereinbaren, sie sind notwendige Folge des Zusammenwirkens verschiedener in der krankhaften Constitution der Nervenelemente gelegenen Ursachen. Auch Moreau sieht in den ethischen und meist auch in den intellectuellen Defecten, sowie in den schlimmen Instincten der Kinder nur Teilerscheinung eines erblich degenerirten Geisteszustandes. Doch wir dürfen die instinctiven Handlungen der erblich Belasteten nicht mit andern Krankheitsformen und Symptomen verwechseln, wie mit der Mania transitoria, subita, Furor transitorius, Mania ephemera, acutissima, Folie instantanée, und mit der larvirten Epilepsie, in der die Plötzlichkeit und zwangsvolle Mächtigkeit der Handlungen den wichtigsten Bestandteil bilden. Auch können wenige psychopathische Zustände mit der hypochondrischen Verrücktheit, des mit dem hypochondrischen Irresein an Heftigkeit, Plötzlichkeit Antriebs und impulsivem Raptus wetteifern. Ferner können ohne directe Mitwirkung der erblichen Anlage ähnliche Krankheitssymptome bedingt werden durch Menstruationsstörungen, hysterische Convulsionen, Manie, Selbstmordstrieb. Das impulsive Irresein bei der durch Onanie oder geschlechtliche Excesse verursachten Degeneration der Nervenelemente finde hier gleichfalls Erwähnung, wie auch die zwar weniger dem Reflexacte, als dem Krampfe gleichende Handlung des typischen Angst-Melancholikers.

Die Folie raisonsante ähnlich wie die moral insanity wird vielfach nur als Symptomencomplex und Resultat einer zusammengesetzten Störung angesehen, die durchaus nicht immer von einer bestimmten Geisteskrankheit oder Störung der Ascendenz vererbt ist. Beide können als Zeichen der Entartung zu den Psychosen erblich Nicht-Belasteter hinzutreten. Im Beginn der progressiven Paralyse bei der Hysterie kommt die Folie raisonnante

vor und zu andern Störungen wie zur Paranoia und zur periodischen Manie gesellt sie sich hinzu.

Was die bisher erwähnten Symptome angeht, die den Verlauf der Psychosen bei hereditär Belasteten mehr oder weniger kenntlich machen und modificiren, so können wir nur allen denen beistimmen, die behaupten, dass fast alle diese Merkmale nichts Specifisches auf Heredität hindeutendes an sich haben, und auch bei erblich Freien wenn auch vielleicht nicht so oft und nicht so ausgeprägt vorkommen. Die Periodicität und der circuläre Verlauf wären vielleicht am ehesten für charakteristisch bei schwer Belasteten anzusehen. Doch zeigt selbt die Dauer so ziemlich dieselbe Mannigfaltigkeit, wie bei den regulären Psychosen der angeblich Freien und wir treffen auch hier acutes, chroniches, transitorisches und lebenslängliches Irresein. Der Abschnitt über die Prognose wird darüber nähere Aufklärung geben. Billod erklärt, dass er eine kleine Anzahl von Fällen beobachtet habe, in denen die Geisteskrankheit fast alle Charaktere des erblichen Irreseins an sich trug, ohne irgendwie ererbt zu sein. Allerdings fand er unter 15,000 (?) Geisteskranken nur 15 derartige Fälle.

Wir gehen nun zu einer kurzen Betrachtung der Bildungsanomalien, körperlichen Abweichungen, functionellen Störungen über, die sich bei fast allen Graden und Stufen der erblichen Belastung bald häufiger, bald seltener finden und oft die erbliche Prädisposition und die psychische Entartung begleiten. Nach Knecht bilden diese körperlichen Degerationszeichen den häufigsten Ausdruck der neuropathischen Constitution. Die Träger derselben besitzen 3—4 mal so grosse Neigung an Psychosen oder Neurosen zu erkranken, als normal gebildete Menschen. Doch giebt Freisein von derartigen Bildungsanomalien durchaus keine Garantie gegen die Erkrankung an Psychosen. Von Morel, Wohlrab, Legrand du Saulle sind diese Störungen beschrieben worden, die uns, wo sonstige Zeichen fehlen mitunter auf erbliche Belastung hinweisen können. Morel nannte sie „Stigmates de l'héridité“, Griesinger, „Zeichen der organischen Belastung, der Entartung.“

Es finden sich bei hereditär Belasteten und zur Psychose, zur Entartung neigenden Individuen:

Pathologische Schädelformen, Abplattung des Hinterhauptes, fliehende Stirn, Depression der Stirngegend, Asymmetrie des Schädels, eine im Verhältniss zum Gesicht zu grosse oder zu kleine Stirn, vorzeitige oder verspätete Verknöcherung der Schädelknochen, Mikrocephalus, Hydrocephalus, Vorsprünge, Höcker, Knochenleisten in der Stirn- und Schläfengegend, Missgestaltung des Schädels in Folge der Missgestaltung des Gehirns und in Folge der Volumensänderung. Asymmetrie der beiden Gesichtshälften, Unregelmässigkeit in der Entwicklung der Zähne, Mangel der zweiten Dentition, rasches vorzeitiges Ausfallen, verkehrte Einpflanzung und Stellung der Zähne, rauhe rissige Beschaffenheit der Vorderflächen der Mittelzähne; Hasenscharte, Wolfsrachen, Unregelmässigkeit der Züge, Stumpfheit des Ausdruckes abwechselnd mit vorübergehender Lebhaftigkeit, choreaartige Zuckungen und Grimassiren im Gesicht, halbseitige Facialisparese, Tics douloureux, Strabismus, Nystagmus, Defecte der Sinnesorgane, Taubstummheit, Blindheit, eigentümlicher schwimmender, schmachtender Ausdruck im Auge, ungleichmässige Pigmentirung der Iris, Stottern, Sprachfehler, verspätetes Eintreten des Sprachvermögens. Verlorener, abgestumpfter Geschmacksinn. Missbildungen des Ohres, Fehlen des Ohrläppchens, Abflachung der Conchen, auffallende Grösse, Kleinheit des Ohres, asymmetrische Gaumenbildung, gablige Teilung des Zäpfchens, Missbildungen der Zunge, Hypertrophie. Furchenbildung derselben, auffallende Wölbung, Abflachung und Enge des ganzen Gaumes. Disproportionen der Geschlechtsentwicklung. Rudimentärer Zustand der Genitalien, Kleinheit des Hodens, Kryptorahismus, frühreife Pubertät, gewaltsames Erwachen der Triebe, Onanie, Masturbatirn, Unfruchtbarkeit bei verkümmerten oder sonst normal functionirenden Geschlechtsorganen. Missbildungen des Skelets. Kleinbleiben des Körpers, Sholiose, Kyphose. Lordose, Spina befida Halbseitige Agnesie der Glieder, Difformitäten an Hand und Fuss, Klumpfüsse, Sensible vasomotorische Störungen aller Art. Anästhesien, Hyperästhesien, diffuse Neuralgien, Cephalgien, epigastrischer

Schmerz, Schlaflosigkeit, Pavor nocturnus, Präcordialangst, Spermatorrhoe, Neigung zu Congestionen. Leichte Erregbarkeit des Gefässnervensystems, ungleicher Ausgleich der Wärme an der Peripherie, Unregelmässigkeit im Digestionsapparat. Motorische Innervationsstörungen, Spasmen, Contracturen, automatischer, schwankender, unsicherer Gang, Chorea, Ataxie der Bewegungen, Enuresis nocturna. Struma, zarter Bau, feiner Teint, Neigung zu Scrophulose, Tuberculose und dementsprechender Habitus etc.

Die pathologische Anatomie giebt uns wenig Aufklärung über den feineren Bau und die letzten Ursachen der Störungen und Anomalien bei den erblich Belasteten. Einige Vermuthungen, die aufgestellt wurden, wollen wir kurz erwähnen. Bollinger spricht von einer Hypoplasie des Centralnervensystems der Kinder durch Hypemphysie der Erzeuger. Meynerdt meint, die erbliche Anlage kann im Missverhältniss zwischen Herz und Gehirn ausgesprochen sein, wodurch verschiedene Erregbarkeitsverhältnisse, namentlich des Vorderhirns verursacht werden. Auch das Missverhältniss zwischen Gehirn und Schädel einerseits und dann zwischen Herz und Gefässentwicklung können die Veranlassung abgeben. Arndt erwähnt das Vorkommen von weniger zahlreichen und nicht so ausgeprägten Hirnwindungen, und die häufige Verkümmerung der Hirnparthien, namentlich des Hinterhauptlappens. In Virchow's Archiv 1861 finden wir einige Angaben Arndt's über erbliche, neuropathisch belastete Individuen. Er fand, dass bei ihnen viele Rindenzellen auch im erwachsenen Gehirn auf embryonaler Stufe verharren und mitunter auf einer so niedrigen Stufe, wie im Gehirn eines Fisches, Salamander, Molches und Fisches. Ferner bleiben die Achsencylinder dünn, mit Kernen besetzt, sie sind weniger von ihrer Umgebung isolirt, die Markscheide bleibt schmächtig, dünn, unvollkommen, wenig homogen, punctirt. Doch nicht allein diese Veränderungen fand Arndt im Gehirn neuropathisch angelegter Individuen mit leichter Erregbarkeit und Erschöpfbarkeit, und mit Neigung zu Mitempfindung, Mitbewegung — es kommt hinzu die Unvollkommenheit, ungenügende Entwicklung der Lymph, und Gefässbahnentwicklung; so fand er bei originärer

neuropathischer Constitution eine weit spärlichere Ausstattung der Gefässe mit den umspinnenden Saftzellen, als bei kräftigen vollentwickelten Individuen; dadurch kann der Lymphstrom nicht frei in die subadventitiellen Lymphbahnen abfliessen, bleibt länger in den Interstitien des Hirnparenchyms liegen und übt so einerseits auf die nervösen Elemente einen Druck, andrerseits drängt er die Gefässwand ab und schafft so die künstlichen His'schen perivasculären Lymphräume. Die erworbene Degenerescenz und Entartung soll sich zum Teil auf Ernährungsstörungen der Gefässwände und auf vasomotorische Innervationsvorgänge zurückführen lassen, wie sie schwere Krankheiten, Chlorose, alkoholische und sexuelle Excesse mit sich bringen.

Verschiedene Autoren suchten die Gesammtzahl der erblich Belasteten in Gruppen und Klassen zu ordnen. Die Einen suchten eine Klassifikation festzustellen um die Prognose davon abzuleiten, indem sie den Grad, die Schwere der Belastung hauptsächlich dabei ins Auge fassten; die Andern waren der Meinung, dass es bestimmt specifische Formen und Symptome des erblichen Irreseins gebe, und dass die Zahl der Belasteten auf Grund ihrer bestimmten klinischen Symptomenbilder sich in verschiedene Gruppen sondern lasse. Fast Alle fanden als leichtesten Grad einer erblichen Belastung jene eigenartige neuropathische Constitution, für deren Mannigfaltigkeit und Buntheit schon die vielen Namen sprechen, die sie gefunden hat: Hereditäre Neurose, Diathesis spasmodica, Neurosis spasmodica, Insane temperament, Status nervosus, Neurospasmie, Psychopathische, neuropathische Diathese, Heriditäres Irresein, Constitutionelle Neuropathie, Nerven-Erethismus, Nervöse Cachexie, Protensartige Neuropathie, Neurämie, Neurasthenie, Nervosisme, Irres Temperament, Nervöses Temperament etc. dass derselbe oder ein ähnlicher Zustand auch erworben werden kann, ist unzweifelhaft. Doch dürfte in der Mehrzahl der Fälle bei Entstehung dieses Zustandes eine erbliche Anlage als ätiologisches Moment im Spiele sein, wenn auch oft erst noch andere begünstigende und veranlassende Ursachen das Hervortreten und den Ausbruch der schlummernden Disposition herbeiführen müssen.

Dieses irre Temperament bildet die Zwischenstufe zwischen Krankheit und Gesundheit und steht auf der untersten Sprosse jener erwähnten pathologischen krankhaften Stufenreihe, indem es zum Beginn, Ursprung der Entwicklung jener Kette von Leiden wird, die sich verschlimmert forterben und bei dem letzten Sprössling der spätesten Generation angeborenen Blödsinn, Sterilität erzeugen, sobald nicht Erziehung, Selbstbildung, Kreuzung mit gesunden Individuen, mildernd auf den Verlauf einwirken. Bei keiner andern Störung tritt es klarer hervor, wie die Erscheinungen, die dem Zustande angehören, den wir Gesundheit nennen, durch unbestimmte nicht genau zu definirende und unbegrenzbare Stufenreihen in die Erscheinungen übergehen, die wir Krankheit nennen, und bei dem Entstehen dieser krankhaften psychischen Anomalien ist es schwer zu sagen, wo und wann der physiologische Zustand in den pathologischen übergeht. Morel hat viele Eigentümlichkeiten, die wir sogleich anführen wollen, und ähnliche als typisch und charakteristisch für alle hereditär Behafteten bezeichnet.

Die Individuen, welche die Zeichen des irren Temperaments an sich tragen, sind meist auf Grund einer schlechten Abkunft mit bald mehr latenter, bald mehr manifester Prädisposition zum Irresein geboren und besitzen von Geburt aus eine Constitution ihrer Nervenelemente, die unbeständig, mangelhaft, krankhaft ist. Das Missverhältniss der Reaction auf einwirkende Reize, die Disproportion zwischen Geringfügigkeit der Ursache und Grösse der Wirkung ist das hervortretende Zeichen dieser nervösen Constitution. Treffend ist die Bezeichnung Neurosis spasmodica, ein Ausdruck, der das Bestreben der einzelnen Teile der verschiedenen Nervencentren zu unabhängiger, krampfhafter Thätigkeit klar andeutet. Es besteht hier in That eine gewisse Unbeständigkeit der nervösen Elemente, wodurch die nötige Uebereinstimmung der Coordination der Functionen durch eine unregelmässige, zwecklose, unabhängige Reaction nach aussen ersetzt wird. Wie Maudsley sagt, haben die Nervenzellen die Kraft der Selbstbeherrschung verloren, sie sind unfähig, zu ruhiger gemessener Thätigkeit, ihre Energie wird in explosiver Thätigkeit verschwendet, die,

wie das triebartige Handeln der leidenschaftlichen Menschen nur eine reizbare Schwäche bekundet. Es fehlt ihnen eben die Coordination der Functionen, das Zeichen angeborener oder erworbener Kraft. Es ergiebt sich in diesen durch die hereditäre Mitgift karg oder disharmonisch angelegten Existenzen eine Störung in der Nervenfunction, die sich nach und nach summirend, bei einer psychischen Function entladen kann; und so vermag der periodische Ausbruch irgend welcher Störungen erleichternd und entspannend für das Gesammtnervenleben zu wirken. Bald sieht man diese Individuen die grössten Excesse, Ausschweifungen, Anstrengungen begehen, ohne dass ihre Natur darunter zu leiden scheint, bald sind sie von dem geringsten Anstoss, von der leichtesten Affektion wie zerschlagen. .Krampf und Erschlaffung in ihrer ganzen Thätigkeit anstatt geordnete gleichmässige zweckmässige Beschäftigung, ist den Vertretern dieser Gattung eigen. Bald ist der Schmerz wie jede Empfindung bei ihnen auffallend lebhaft, bald verfallen sie in einen unglaublichen Zustand des Indifferentismus der Apathie, in einen Zustand der nahe an den Stupor grenzt. Und in den einzelnen Störungen wie im Laufe der ganzen Entwicklung bemerken wir den Wechsel zwischen unmotivirterAbspannung und Schlaffheit und gesteigerter Erregbarkeit und Triebkraft. Heute sehn sie alles im rosigsten schönsten Lichte, morgen ergreift sie eine unerklärliche Angst und unbegründete Bangigkeit, so dass Legrand Recht hat, wenn er von einer rosigen und schwarzen Krisis spricht. Ihre Empfänglichkeit für alle Eindrücke, ihre Erregbarkeit ist oft unglaublich, so dass sie den geringsten alimentären, tellurischen, atmosphärischen Einflüssen unterworfen sind und durch jede geringere Aenderung ihrer Umgebung und Lage ausser Fassung gerathen. Der Mensch bleibt aus der Art geschlagen. Es fehlt hier die Fähigkeit und Anstrengung der Natur, um die Constitution des Individiums diesen oder jenem Elemente, welches im Organismus vorherrscht, zu adaptiren oder es zu neutralisiren. Die Unstätigkeit, der Wechsel im Gemüthsleben wird noch dadurch vermehrt, dass ihre Stimmung durch jede organische und sensible Ansprache beeinflusst und bedingt wird und die fast krankhafte

Anlage wird ferner genährt und erhöht durch die Richtung der modernen Erziehung, welche die conventionellen, affectirten Gefühle und Empfindungen auf Kosten der wahren, natürlichen Gefühle des menschlichen Herzens heranbildet und entwickelt. Auch schafft eine zu grosse Nachgiebigkeit in der Erziehung, wie Schüle sich ausdrückt, verkrüppelte Existenzen, denen später eine Nacherziehung durch's Leben noch nötig wird, und die, wenn sie nicht früher dem Kampf um's Dasein erliegen, aus ihrer teils angeborenen, natürlichen, teils künstlich anerzogenen Prädisposition der wirklichen Geisteskrankheit anheimfallen. Bei seinem mangelnden Gleichmaass der Seelenfunctionen äussert sich das heriditäre Temperament oft durch abnorme Einzelleistungen, durch Neigung zu Convulsionen in der Dentitionsperiode, gesteigerte, Reflexerregbarkeit, Neigung zu Hallucinationen, gesteigerte Erregbarkeit des Gehirns, leichtere Miterkrankung bei acuten Affectionen und geringen Fiebern in der Form von Delirien. Es feht die Reservekraft für jeden ungewöhnlichen Unfall des Lebens und die schlechte Organisation dieser Individuen ist ihre Tyrannei. Sie haben ein ungesundes Temperament und leiden unter den sonderbarsten Capricen von Gedanken und Gefühlen, und wenn sie auch meistens ruhig und vernünftig dem Anscheine nach handeln, so treibt sie doch hie und da ihre unbewusste Natur, indem sie überrascht und überwältigt, zu excentrischen und extravaganten Handlungen. Die angeborene Natur, die sich unversehens fortwährend in alle Ereignisse des Lebens mit einmischt, ist als die Quelle der Begehrungen und Impulse zum Handeln, bei den erblich Belasteten mit nervösem Temperament mächtiger und stärker ausgeprägt ist, als bei normalen gesunden Individuen. Am häufigsten sind sie mit ausschreitenden Eigenschaften, namentlich auf moralischem Gebiete behaftet, sie geben sich ganz dem Zuge ihres Herzens hin, ihren Sinnen, ihren Neigungen, folgen leidenschaftlich allen ihren Launen ohne irgend einen Zügel für ihre Willkür anzunehmen. Früh und mächtig regt sich bei dem Einen der Geschlechtstrieb und führt zur Onanie; Andere werden durch heftige Störungen beim Eintritt der Menses bedrängt; bleiben steril. Die Ame-

norrhoe und Chlorose heften sich an solche Individuen von dem Augenblicke ihrer Pubertät an. Die vasomotorische Schwäche äussert sich ferner durch lebhafte Mitbeteiligung der psychischen Erregung, durch Intoleranz gegen Spirituosen; auch in der sensiblen Sphäre treten nicht unbedeutende Störungen auf, erhöhte Reflexerregbarkeit, leichte, mitverbreitete Empfindung und Irradiation, längeres Nachschwingen auf empfangene Erregung; auch die psychische Erregung kann bis in die fernsten Fasern des sensiblen Resonanzbodens ausschwingen. (Schüle) Solche Individuen sind zart für gewöhnliche unbeachtete Einflüsse empfänglich, reizbar, besitzen oft eine lebhafte Einbildungskraft, eine frühreife Intelligenz. Doch diese Thätigkeit, dieser Zustand steht nicht im Einklang mit einer regelrechten Entwicklung der psychischen Kräfte. Diese Wesen nutzen sich bald ab, erschöpfen sich schnell und ihr intellectueller Zustand bleibt plötzlich stationär, die Hoffnungen, die man an das frühreife Wunderkind knüpfte, waren eitel; ein plötzlicher Stillstand ohne Erholung und Fortschritt kennzeichnet diese Individuen, die mit überstürzter Schnelle, mit übernatürlicher Tätigkeit, mit geistiger Ueberanstrengung eine wunderbare Entwicklungshöhe erreichten. Die Dementia präcox ist häufig Folgezustand der erblichen Belastung und steht in manchen Fällen dem Idiotismus nahe. Ein anderes Mal zeigen diese Kinder von Anfang an eine geringere Begabung, sind apathisch. gleichgiltig, bleiben stets hinter ihren Altersgenossen zurück. Bei schwerer Belastung stellen sich schon in der Jugend unerklärliche Charaktereigentümlichkeiten ein, Hang zum Lügen, Stehlen, Schadenfreude, Lust an Grausamkeit, Thierquälerei, unwiderstehliche Triebe, verfrühte Geschlechtsreife, sexuelle Ausschweifungen — und einige von diesen boshaften Trieben finden sich schon zu einer Epoche, wo sonst das Spiel das einzige Vergnügen, das einzige Bedürfniss zu sein pflegt. Deutliche Anklänge und Uebergangsformen zur moral insanity sind hier nicht selten. Die Vernunft steht im Dienste ihrer krankhaften Neigungen und die Intelligenz ist meist eine mangelhafte trotz ihrer Schlauheit und scheinbaren Klugheit. Oft erscheinen sie als rein instinctive Wesen; sie können

instinctiv gewisse Talente für Musik, Zeichnen, Rechnen, Dichten entfalten, bald haben sie ein wunderbares Gedächtniss für Details und unzählige Namen, sind aber nicht im Stande anhaltend zu denken, zu urteilen und irgend etwas zu einer mässigen Vollkommenheit zu bringen. Einseitigkeit der Begabung und Willensrichtung bei Stumpfheit für alles Andere zeichnet sie aus und gar zu häufig ist ihre Phantasie sehr entwickelt bei wenig entwickelter intellectueller Anlage. Schüle erwähnt: gesteigerte Erregbarkeit der Sinnescentren, krankhaftes Uebermaass der Phantasie, aufgeregtes Traumleben mit Steigerung bis zu somnambulen Zuständen und Delirien. Während die Ausbildung der hemmenden, leitenden Reflexion nur träge von Statten geht, ist durch eine gewisse Functionsschwäche in den centralsten Gebieten fast alle Hirnarbeit nur auf die sensoriellen Ganglien beschränkt und an alle intellectuellen Vorgänge knüpft sich eine hallucinatorische Nachwirkung und so findet durch das Fehlen der Einübung der Reflexionsbahnen neben einseitiger Ueberwucherung der Phantasiethätigkeit eine Vergeudung der cerebralen Functionskraft statt. Die hervorragendsten Aeusserungen und Leistungen ihrer intellectuellen Fähigkeiten sind bei ihnen mitunter unzertrennlich von den Schwächen und Gebrechen ihres Organismus. Eine grosse Empfänglichkeit befähigt sie oft zarter und feiner zu fühlen und wie Maudsley hervorhebt macht ihre nervöse Constitution sie mit den Vorgängen ihrer Umgebung und ihres eigenen Innern unzufrieden, regt in ihnen aussergewöhnliche Bestrebungen an, treibt sie dazu mit überspannter Kraft auf die Aussenwelt zurückzuwirken. Die Sonderbarkeit ihres Temperaments, ihrer Anlage streift nicht selten an Genialität, doch grade ihre grosse Empfänglichkeit und Empfindlichkeit raubt ihnen die Kraft zu ruhiger, steter und vollkommener geistiger Assimilation, nimmt ihnen die Fähigkeit zu umfassenden vernünftigen Beobachtungen und zur Vertiefung. Besonders oft ist bei ihnen die Urteilskraft betroffen, sie ist ausschweifend, übertreibend, ungesund, sinnlosen Doktrinen hängen sie an, verfechten unsinnige Theorien; sie beharren bei ihren ursprünglichen Ideen und die Stabilität ihrer falschen Meinungen führt

wiederum zur Systematisirung ihrer Wahnideen. Auch in ihren Entschlüssen und Plänen fehlt jede Folge, jeder Zusammenhang, keine Ordnung, keine Consequenz und Zweckmässigkeit herrscht in ihren Handlungen, kein Benehmen in ihrem Umgang und die Erfüllung der Pflichten gegen die Familie und gegen die Gesellschaft bleibt meist mangelhaft. Ihre Moral beschränkt sich auf ihr augenblickliches Interesse. „Es liegt förmlich in der Constitution des Individuums, das angeborene Streben als unabhängiges Element im socialen System zu handeln" und aus diesem Grunde erwecken ihre Handlungen den Anschein, als wenn sie einem übertriebenen Selbstgefühl und der Eitelkeit entspringen, und als ob jene Individuen nur bestrebt wären, die Zwietracht, die Disharmonie zwischen sich selbst und ihrer Umgebung noch zu steigern. Mit den Jahren nimmt die Disharmonie in der Ausbildung dieser unglücklich Beanlagten zu und die ungleichmässige Seelenentwicklung tritt noch auffallender hervor. Unvermittelte Gegensätze aller Art existiren in ihrem Innern nebeneinander, Sympathien, Antipathien, Grausamkeit, Weichlichkeit, Liebenswürdigkeit, Rücksichtslosigkeit; und die einseitige bedeutende intellectuelle Fähigkeit verdeckt oft ihre paradoxen Ideen, ihre Bizarrerien und Excentricitäten, macht sie weniger sichtbar und fühlbar und lenkt das Auge des Beobachters ab, der sich durch die vorübergehenden, scheinbaren Erfolge der Erziehung nur zu gern täuschen lässt. Als Sonderlinge, Schwärmer, Misanthropen, Weltreformatoren, Projectenmacher, barokke Künstler, partielle Genies sind solche Individuen hinreichend bekannt. Ihre Associationsvorgänge sind auffallend schnell, meist inductiver Art und abspringend. Bei stärkerer erblicher Prädisposition treffen wir auch jenen inneren Zwang, der wie in Gefühlswallungen, triebartigem Wollen, instinctivem Handeln auch auf dem Gebiete der Vorstellungen sich äussert. Zwangsgedanken treten auf, peinliche Gewissensbisse, übertriebene Akkuratesse in kleinlichen Dingen. Lappalien, unbegründete Vorstellungen drängen sich in den Vordergrund des Bewusstseins, entmutigen das betreffende Individuum, das sich oft recht schmerzlich seiner Ohnmacht bewusst wird. Ueberall klingt, wie Schüle sagt, die organische Resonanz durch,

auch bei den höheren und höchsten geistigen Regungen, stets mit demselben bestimmten Zwange. Oft lastet neben dem Bewusstsein ihrer Schwäche und krankhaften Anlage eine hypochondrische Stimmung auf ihrem ganzen Leben und die Furcht, einst wahnsinnig zu werden, verfolgt sie auf Schritt und Tritt, und diese krankhafte Furcht ist oft nur die Folge verschiedener functioneller Störungen des Nervensystems, der Ausdruek einer Schwäche, Kraftlosigkeit und Unzulänglichkeit, das stille Bewusstsein von dem Mangel an Widerstandskraft des gestörten Nervensystems. Nieht selten giebt die krankhafte erbliche Anlage dem Aeusseren, dem ganzen Wesen des Individuums ein ganz bestimmtes Gepräge und es zeigt sich die nervöse Disposition unter mannigfachen Bildern. Jene obenerwähnten Missbildungen und functionellen Störungen, die zwar häufiger bei ganz schwerbelasteten Individuen anzutreffen sind, kommen auch hier nicht selten vor. Dazu kommt eine sonderbare, linkische Haltung, ein auffallender Gang, ein unruhiges Betragen, unregelmässiee Gesichtszüge, ein seltsames Mienenspiel, Abgesehmaektheit in der Kleidung und im geselligen Verkehr, triebartiges, launenhaftes Handeln, unbegründete Neigungen und Abneigungen. Morel erzählt von einem derartig disponirten Mensehen, der bei der kleinsten Widerwärtigkeit ausser sieh gerieht; er wälzte sieh am Boden wie ein Kind, weinte und hatte heftige Krämpfe. — Von den einzelnen Störungen, die bei solehen erblich Belasteten nieht selten sich finden, erwähnen wir nur an dieser Stelle noeh: die partielle Angst, Astraphobie, Topophobie, die Platzangst, Pathophobie — die Moral insanity, Folie raisonnante, Maladie du donte, contraire Sexualempfidung, Ekstase, Katalepsie, Somnambulismus, Hypnotismus u. s. w. Beard hat in seinem Werke über die Neurasthenie die Symptome Natur- und Folgezustände der Nervenschwäche ausführlich behandelt und namentlich die somatischen Functionsstörungen hervorgehoben. Aueh er tritt für die Erblichkeit dieser Zustände ein und sah in vielen Fällen, wo die Neurasthenie selbst nicht vererbt worden war, dieselbe aus einer nervösen Diathese sieh entwiekeln, welche von den Eltern auf die Kinder übertragen worden war.

Dieses irre Temperament nun, das sich durch allerlei Capricen im Fühlen, Denken, Handeln charakterisirt, kann sich bei den Individuen zeitlebens erhalten und durch die Lebenskraft der Ascendenten ausgeglichen werden, so dass es in der Descendenz nicht wieder erscheint. Oder es steigert sich schon in der Ascendenz oder erst bei den Descendenten zu ausgesprochenem Irresein, je nach dem die Individuen beider Generationen von günstigen oder ungünstigen Einflüssen betroffen wurden, je nach dem Grade und der Art, in der die Ehe, die neue Kreuzung, die erbliche Uebertragung jene Dispositionen und Abnormitäten modificirt. Wo die Erbschaft eines irren Temperaments einmal vorhanden ist, hängt es sehr viel von den äusseren Lebensverhältnissen ab, ob das Uebel latent bleiben oder zur auffallenden Störung werden soll. Unter Umständen wird es sich eben nur durch jene harmlosen Excentricitäten und sonderbaren Launen äussern oder es wird unter aufregenderen Verhältnissen die angeborene Neigung zu gewissen triebartigen, gewaltthätigen Handlungen führen. In den Fällen, wo jene Eigenheiten in der Kindheit hervortreten, werden sie uns zur Prophylaxe und sorgfältigen Ueberwachung mahnen, ob wir auch wissen, wie erfolglos oft alle Erziehungsmittel gegen derartige Gemütsrichtungen sind, die zuweilen in so scharfem Gegensatze zu der scheinbar bildungsfähigen Intelligenz, zu erstaunlicher einseitiger Begabung stehen. Denn die einzelnen Seelenrichtungen sind zu ungleichmässig entwickelt, die Gegensätze sind nicht auszugleichen und die Widersprüche selbst durch die sorgfältgste Erziehung oft nur in geringem Grade zu mildern. Esquirol bemerkte bei erblicher Belastung vor Ausbruch des Irreseins ähnliche Merkmale. Er sagt von der Manie auf hereditärer Basis: „Diese unheilvolle Uebertragung spiegelt sich in der Physiognomie, den äusseren Formen, den Gedanken, Leidenschaften, Gewohnheiten der Personen ab, welche ein Opfer derselben sind; sie macht sich schon in der Kindheit bemerkbar und erklärt eine Menge von Sonderbarkeiten, Unregelmässigkeiten, Anomalien. Aufmerksam gemacht, durch einige dieser Zeichen, war es mir möglich, einen Anfall von Geistesstörung mehrere Jahre vor seinem Ausbruch vorherzusagen.“

Griesinger wiederum fand, dass die neuropathisch disponirten Geisteskranken sehr häufig in der Form ihrer Geistesstörung etwas Eigentümliches zeigen, so dass manchmal ohne Kenntniss der Antecedentien, ein Schluss auf Bestehen einer neuropathischen Diathese zu machen ist. „Einige sind auffallend durch ihr reizbares, excentrisches leidenschaftliches, extremes Wesen. Anderen fehlt es nicht an perceptivem aufnehmendem Faktor, sondern am reactiven in Gemüth und Willen, sie zeigen stete Kälte in allen Lebensverhältnissen, mithin einen Gemüthsdefekt, sittliche und ästhetische Beschränktheit bis zum Blödsinn.“

Noch einmal wollen wir an dieser Stelle hervorheben, dass einerseits nicht alle durch erbliche Uebertragung zu nervösen oder psychischen Leiden Prädisponirten jene Merkmale und Zeichen des heridäteren Temperaments an sich tragen und das andrerseits das nervöse Temperament, die neuropathische Constitution erworben werden und selbst angeboren sein kann bei Individuen, deren Eltern durchaus keine psychische und nervöse Störungen aufwiesen. Dass ferner auf der Grenze und in der Breite der Gesundheit gleiche und ähnliche Eigentümlichkeiten, wie wir sie vom hereditären Temperament beschrieben, vorkommen können, ist klar; doch werden sie nicht so ausgesprochen, und nicht in so zahlreicher Menge bei einem Individuen zugleich und neben einander anzutreffen sein; wir werden die einzelnen erwähnten Symptome physiologisch nennen müssen, wenn sie in natürlicher, milder Weise ohne deutlichen Zusamhang mit krankhaften Erscheinungen zu Stande kommen, wenn sie aber häufig und execssiv, ganz ausser dem Verhältniss zur erregenden Ursache auftreten, so werden sie pathologisch und von pathognomischer Bedeutung. Verfolgen wir die Individuen, die mit jenem erblichen Temperament belastet sind, weiter. Nach Comel prädisponirt das nervöse Temperament, namentlich zu Hysterie, Hypochondrie, zu Convulsionen, zur Melancholie und zur Manie. Es fügt zu den gewöhnlichen Symptomen der Krankheit verschiedene Innervationsstörungen hinzu, ändert die Physiognomie derselben, macht ihren Verlauf unregelmässig, ihre Prognose schwieriger. Oft ist dieser nervöse Zustand nur die Periode der Incubation, das prodromale

Stadium und die Geisteskrankheit selbst nur eine Verstärkung des habituellen Charakters, indem die hereditäre Neurose bald durch sich selbst in fortschreitender Ausbildung der krankhaften Anlage in wirkliches Irresein übergeht, bald nur günstigen Boden für ein occasionelles Moment bildet. Beard betont den Uebergang der Neurasthenie und der nervösen Diathese in Melancholie.

Nach Schüle entwickelt sich in den leichteren Fällen erblicher Uebertragung die Melancholie und Exaltation auf der hereditären Neurose. Die betreffenden Depressions- und Exaltationszustände, klinisch von den gewöhnlichen nicht verschieden, werden nur durch jene oben erwähnten Allgemeinzeichen ihre hereditäre Abstammung verrathen; sie entstehen rasch, brechen rasch in die Genesung ab, recidiviren ausserordentlich leicht, sind polymorph und gleichen sich in den einzelnen Anfällen bis auf Einzelzüge. In anderen schwereren Fällen entwickelt sich die Psychose direct aus der hereditären neurotischen Grundlage und bildet den unvermeidlichen Ausgang, die Schlussentwicklung der einstigen Anlage. Hier unterscheidet sich nach Schüle, die aus der hereditären Basis entstandene Psychose von der bei erblich Freien nur dadurch, dass bei ihr mehr als bei der Psychose erblich Freier eine sensible Neurose das grundlegende affective Element ist und dass diese sensible Neurose organisch ist, auf tieferer Formstufe steht und vorwiegend physiologisch von spinaler Natur ist. So endet die hereditäre Neurose nicht selten mit hypochondrischer Verrücktheit, die sehr häufig mit motorischer Convulsibilität hysteriformer und epileptoider Art complicirt ist. Ein anderes Mal geschieht die Weiterentwicklung der hereditären Neurose ohne affective Grundlage in das prämature Senium der cebralen Verrücktheit, als einfacher Verfolgungswahn oder mit Grössenideen. In einer andern Reihe von Fällen erfolgt endlich der Abschluss der hereditären Anlage im Sinne einzelner psychischer Convulsionen. Die normale Einheit des Lebens zerfällt inZwangsgedanken, Zwangsgefühle, Zwangshandlungen(Maladie dudonte.)Dies sind nach Schüle die Formen, die sich bei einfacher, also verhältnissmässig leichter hereditärer Belastung auf oder aus der hereditären Anlage und Neurose entwickeln.

Von ihnen scheidet er die Fälle der schweren Belasteten oder derjenigen, bei denen sich Züge der hereditären Entartung in das psychische Krankheitsbild mischen; als beherrschende Symptome dieser hereditären Degeneration sieht er die intellectuelle oder moralische Idiotie an oder einen erst nach und nach in Folge der Psychosenentwickelung jedoch frühzeitig auftretenden Blödsinn. Für diese schwere Gruppe des hereditären degenerativen Irreseins führt er ferner als charakteristische Formen an das periodische Irresein mit der Folie circulaire und das moralische und impulsive Irresein als äusserste Stadien der Entartung. Er selbst sagt ausdrücklich, dass diese degenerativen Formen nicht immer auf demselben erblichen Untergrunde stehen, sondern auch erworben werden können, und zwar auf dem Umwege einer durch eingreifende Momente erzeugten neuropathischen Constitution; denn dieselben und ähnliche klinische Formenbilder der Degeneration entwickeln sich zuweilen als psychische Folgestände der schweren Neurosen Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie. So bleiben die Degenerationssymptome bei schwerer hysterischer Constitution selten aus und die moral insanity und andere Zeichen können sich in die Formen der hysterischen und epileptischen Kranken mischen. Schüle, übereinstimmend mit Krafft-Ebing unterscheidet bei den erblich Belasteten diejenigen, die mit einfacher hereditärer Prädisposition behaftet sind, von denen, die eine schwere Belastung aufweisen und Zeichen oder Symptome der Degenerescenz an sich tragen, während Morel, auf den wir später noch ausführlicher zu sprechen kommen, nur die letzteren im Auge hat und annimmt, dass die Geisteskrankheit eben durch ihre Uebertragbarkeit Merkmale der Entartung an sich trage und als Degenerescenzzustand anzusehen sei. Nach seiner Ansicht ist das Irresein an und für sich eine degenerative Erscheinung, da es sich meistenteils vererbe und am häufigsten schwerere Formen der Descendenz hervorrufe. Nach Schüle und Krafft-Ebing ist das erbliche Irresein nur eine Teilerscheinung des degenerativen Irreseins; wie die Form des degenerativen Irreseins mit ihren eigenen Merkmalen auch bei Individuen vorkommt, die

ihre neuropathische Constitution erst erworben haben, so erkranken auf der andern Seite durchaus nicht alle hereditär belasteten Geisteskranken an einem Irresein, das Zeichen der Degeneration erkennen lasse. Die Degenerescenz ist nur eine Art der Vererbung und beide, das degenerative wie das erbliche Irresein, sind keine besonderen Formen des Irreseins.

Bei einfacher erblicher Anlage und Prädisposition unterscheidet sich nach Krafft-Ebing das Irresein von den nicht erblichen Fällen ausser durch das Auftreten in früherem Lebensalter, Ausbruch auf Grund geringer Ursachen, plötzlicher Ausbruch und rasche Lösung, sowie günstigere Prognose — in keiner Weise. Bis zu dem Ausbruch der Psychose tragen diese einfach erblich Belasteten ihre Prädisposition nur in latentem Zustande. Im Gegensatz zu diesen, die eben nur einfache erbliche Prädisposition, nur einen Locus minoris resistentiae aufweisen, stehen diejenigen Belasteten, die schon von Jugend auf Zeichen der Degenerescenz an sich tragen, die schon ab ovo eine pathologische Entwicklung des Seelenlebens durchmachen, bis endlich die erblich begründete, später ausgebrochene Psychose als letztes Glied einer psychopathischen Kette erscheint; dies ist die constitutionelle Heredität; diese Form hatte Morel hauptsächlich bei seiner Folie héréditäre im Auge. Bei den Individuen dieser Gruppe ist die Störung weniger, rein functionell, das Gleichgewicht ist nicht so labil, der Ausgleich schwerer. Bei ihnen werden die Formen schon in derselben Generation, wie auch durch Vererbung, immer schwerer und organischer und machen sich durch die Zeichen der Degeneration kenntlich. Auch Krafft-Ebing fügt ausdrücklich hinzu, dass alle diese Zeichen der Entartung wie die Degeneration selbst durch eine pathologische Disposition verursacht werden, die meist nur auf hereditärer Basis ruht, aber auch ihren Ursprung fortwährenden Schädigungen verdanken kann, die das in der Entwickelung begriffene Gehirn treffen.

Schüle und Krafft-Ebing weichen in zwei Punkten besonders von Morel ab, der eine eigene stufenweise Gesetzmässigkeit für das Auftreten und die Entwickelung der Geisteskrankheiten bei den erblich

Belasteten aufgestellt hat und das erbliche Irresein als eigene Form, als Zeichen der Degeneration ansieht. Einmal übertragen sie den Begriff der Degenerescenz und die Zeichen derselben auch auf gewisse Erkrankungsformen erblich freier Individuen, und zweitens nehmen sie weder für die Summe, noch für die Mehrzahl der erblich Belasteten jene Form der schwersten Belastung, der Entartung an. Noch sind zwar die Symptome, die sich bei Entartungszuständen ausschliesslich oder häufiger und ausgeprägter finden, von denen nicht scharf zu scheiden, die bei einfacher erblicher Belastung, bei den Erkrankungen der erblich Prädisponirten, bei der nicht degenerativen Form sich finden; doch wir wissen, dass die Zeichen, die Morel ausschliesslich dem hereditären, degenerativen Irresein zuschrieb, auch in Krankheitsformen erblich Freier auftreten, die nicht das ätiologische Moment der Vererbung, sondern nur Merkmale der Entartung aufweisen. In wie weit wir berechtigt sind, bestimmte Krankheitsformen der Degenerescenz oder bestimmte Entartungssymptome anzuerkennen, soll hier nicht näher erörtert werden; ebenso wenig wollen wir untersuchen, was die Krankheitsformen, die man zu den Entartungszuständen zählt, im Verlauf in der Aetiologie, Prognose, Specielles und Charakteristisches gemeinsam haben. Wir wenden uns zu der Betrachtung der Anschauungen Morel's über Degenerescenz und hereditäres Irresein.

„Wie die tollen Handlungen eines irrsinnigen Kindes einen degeneriten Zustand der Nervenelemente anzeigen, so stellt die degenerirte Creatur selbst eine degenerirte Varietät oder krankhafte Art menschlichen Wesens dar. Das individuelle Wesen nicht nur, sondern auch seine Natur als Mensch ist der rückgängigen Metamarphose verfallen.“ Morel's interessante Untersuchungen über die Entstehung degenerativer oder krankhafter Varietäten der menschlichen Race bieten dem Betrachtenden einen Einblick in die Kette der Ereignisse, in welcher Ursachen, die zunächst eine individuelle Entartung bedingen, ihre krankhafte Wirkung durch Generationen hindurch fortsetzen und endlich das Erlöschen der Familien bedingen. Wenn einige von den schlimmen Ursachen, der Cretinis-

mus oder die Uebervölkerung und Not in den grösseren Städten, eine fortgesetzte Unmässigkeit irgend welcher Art, häufiges Heirathen unter Blutsverwandten oder andre Quellen menschlichen Verfalles, wenn diese Ursachen eine krankhafte Varietät erzeugt haben, so wird sie, falls ihr nicht durch bessere Einflüsse entgegengearbeitet wird, so lange fortschreiten, bis die Entartung soweit gediehen ist, das die Fortpflanzung der Art nicht mehr möglich ist. In der That, das Irresein von irgend welcher Form, sei es nun Manie, Melancholie, moralisches Irresein oder Dementia ist nur eine Stufe, die nach abwärts zum sterilen Idiotismus führen kann, eine Thatsache, die experimentell bewiesen wird, durch die Heirathen unter psychisch ungesunden Personen, durch ein oder zwei Generationen hindurch und die zuweilen durch die unseligen Folgen häufiger Wechselheirathen in Familien von Geisteskranken bestätigt wird. Morel erzählt die Geschichte einer Familie, die als typisches Beispiel solchen unaufhaltsam, fortschreitenden Verfalls dienen kann und deren Grundzüge wir kurz angeben: I. Generation: Ethische Verkommenheit. Excessiver Genuss von Alcohol. Immoralitat. II. Generation: Hereditäre Trunksucht, maniakalische Anfälle. Allgemeine Paralyse. III. Generation: Hypochondrie, Lypémanie, Wahnsinn, Neigung zum Selbstmord. IV. Generation: Schwäche der Intelligenz, Stupidität, ein Anfall von Manie im Alter von 16 Jahren, Uebergang zum völligen Idiotismus und wahrscheinlich Aussterben der Familie.

Wie wir sehen, besteht eins der Hauptmerkmale der Degenerescenz darin, dass durch Vererbung und Uebertragung aussergewöhnlich schlimme Verhältnisse in der Descendenz hervorgerufen werden. Degenerescenzen einmal übertragen, haben Neigung sich zu erhalten, sich zu verschlimmern, wenn ihr Einfluss nicht durch bestimmte Verhältnisse aufgewogen wird. Der Irrsinn, die Geisteskrankheit ist nach Morel ein Zustand der Degenerescenz und hat durch ihre Uebertragbarkeit Merkmale, die den Degenerescenzen zu kommen. Zur Entstehung der Degenerescenz trägt die Vererbung nicht bei, sie fixirt die Degenerescenz in der Gattung, pflanzt sie fort und verschlimmert. — Morel hat eine Klassifikation der Geisteskrankheiten, ein System

mit ätiologischer Grundlage vorgeschlagen. Eine Gruppe in diesem System ist die folie hereditäre, für die allein Morel den rein ätiologischen Standpunkt als ausreichend erklärt. Die erbliche Geistesstörung ist das Resultat einer gleichen Ursache und eine Form des Irreseins, deren Vertreter eine Verwandtschaft bindet, die durch den gleichen Ursprung der Krankheit bei ihnen bedingt ist. In der Gruppe dieser durch Vererbung bedingten Krankheit unterscheidet er vier Klassen der erblichen Seelenstörung, Klassen, die nur Stufen und Stadien eines durch mehrere Generationen hindurch progressiv verlaufenden Vererbungsprozesses darstellen. Er betrachtet die verschiedenen Umbildungen des hereditären Irreseins als eine fortschreitende Entwicklung zu schweren und schliesslich unheilbaren Zuständen. Seine folie héréditaire zerfällt in folgende vier progressive Entartungsstufen: I. Die erste Klasse entsteht in Folge der Steigerung des nervösen Temperaments, der psychischen Reizbarkeit, der Excentricität, der Hypochondrie, der Neigung zu Hirncongestionen, die bei den Eltern vorhanden waren. Diese Eigenschaften beharren in der Descendenz und sind bei den Vertretern dieser Klasse verstärkt anzutreffen. Zu dieser Gruppe gehören z. B. die Kinder der Apoplectiker, die wie ihre Eltern darüber klagen, dass ihnen das Blut zum Kopf steige, dass sie sich durch die geringste Kleinigkeit erzürnen lassen. Die Intelligenz ist bei den Vertretern dieser Klasse ziemlich erhalten, nicht selten sind sie auch durch Begabung ausgezeichnet. Die Kreuzung mit gesundem Blut kann bei ihnen noch den progressiven Fortschritt der erblichen Uebertragung in der Nachkommenschaft mildern und den Anstoss geben zu dem Verlauf der Regeneration und der Ausgleichung. Morel will hier die Incubation sich bis zu den letzten Jahren des Lebens ausdehnen gesehen haben, und erwähnt alte Leute mit erblicher Prädisposition, die niemals krankhafte Neigungen und Symptome gezeigt hatten und doch durch einen Trieb zum Selbstmord oder im maniakalischen Delirium mit Selbstmord endigten.

II. Die zweite Klasse der Störungen, die durch mehrere Generationen sich stetig und gleichförmig forterben können, enthält psychopathische Zustände, die

sich in Delirien der Gefühle und Handlungen bei erhaltener Intelligenz offenbaren. Instinctives, impulsives, moralisches Irresein, Geneigtheit zu Apoplexie, Excentricität, Sonderbarkeit der Ideen, Neigung zu Delirien sind hier vertreten, öfters auch gute Begabung. Die Intelligenz ist hier nur insofern geschädigt, als sich leicht psychische Schwäche secundär entwickelt. Ferner tritt Neigung zu den schweren Neurosen, Hysterie, Epilepsie, Hypochondrie auf, die auch bei den Ascendenten dieser Klasse nicht selten sind. Die Monomanie, Umkehr der geschlechtlichen Triebe, partielle Genialität gehört hier her. Oft aber schon in dieser Klasse geistige wie physische Sterilität Die Störungen kennzeichnen sich hier oft mehr in Delirien der Handlungen als der Worte. Wie in der ersten Klasse Individuen sich finden, die behaupten, nicht umhin zu können, periodisch einige Excentricitäten zu begehen und die sich beklagen, zu gewissen Perioden von fixen Ideen, bizarren, lächerlichen Einfällen geplagt zu sein, so finden wir hier Aehnliches auf affectivem, moralischem Gebiete.

III. In der dritten Klasse ist geistige Schwäche bereits originär vorhanden, verbindet sich mit instinctiver Neigung zum Bösen und charakteristischem Symptomencomplex. Excentrische, gefährliche, ungeordnete Akte werden da ausgeführt. Die Regel ist hier Ausgang in völligen Blödsinn. Oft äussert sich schon in frühen Jahren der angeborene Trieb zum Bösen. Diese Klasse stellt die deutlichsten und meisten Vertreter der hereditären Uebertragung mit Neigung zum progressiven degenerativen Verlauf. Verschiedene Anstalten und Gefängnisse bergen viele Individuen, die hierher gehören. Hier kommen ferner jene frühreifen Wunderkinder vor, die später plötzlich auf einer Stufe stehen bleiben.

IV. Die vierte Klasse enthält meist den angeborenen Blödsinn, Taubstummheit, Idiotismus, Imbecillität, Sterilität u. s. w.

In diesen vier Klassen schildert uns Morel die Phasen der transformirenden, fortschreitenden Vererbung. Wie Morel selbst hervorhebt, ist das nicht die einzige Art und Weise der Vererbung, doch nach seiner Ansicht, wie es scheint, die regelmässigste

und häufigste. Er selbst spricht von einer progressiven dans le sens du bien, und giebt zu, dass die gute Gesundheit eines Elterngliedes einen Antagomisnus bilden kann, zu jener krankhaften Bedingung des andern Gatten und dass dann die Race weit entfernt sich zu verschlechtern danach strebt, einen höheren Typus zu erreichen. Für gewöhnlich aber äussert sich nach ihm die Uebertragung mit progressivem Verlauf und wir finden meist bei den Nachkommen eine schwerere complicirtere Form des Irreseins als bei den Ascendenten. Woher es kommt, dass der hereditäre Einfluss bald ein unbedeutender, bald ein deletärer ist, dürfte noch nicht festgestellt. Krafft-Ebing weist wie Morel darauf hin, dass in der Verschiedenheit der anthropologischen Bedingungen der Erzeuger der Maassstab für die Schwere der hereditären Belastung bei der Nachkommenschaft nicht gegeben sein kann, denn auf geringfügige neuropathische und psychopathische Zustände der Ascendenz sehen wir die schwersten Psychosen mit progressivem, deletärem, degenerativem Character auftreten und umgekehrt von psychisch durchseuchten erkrankten Verfahren geht auf die Descendenz bei Interferenz günstiger anderer Bedingungen nur geringe Disposition oder eine gutartige Psychose über. Selbst wo eiñ Ahnherr blödsinnig war, will Berti Stillstand der neuropathischen Vererbung beobachtet haben. Aehnlich bemerkte Morel, dass die Schwere der Störung beim erblichen Irresein mit progressivem Verlauf nicht immer im Verhältniss stehe zur Stärke und Intensität der Symptome der Ascendenten, der Uebergang von einem Zustand zum andern ist oft plötzlich. So sah Morel, hypochondrisches Irresein mit maniakalischen Exacerbationen in Dementia ausgehn bei Individuen, deren Ascendenten nur Neigung zeigten, zu gewissen hypochondrischen Verstimmungen, zu Gewissenskrupeln, Excentricitäten etc.

Morel sieht sich berechtigt zur Aufstellung der Form des hereditären Irreseins, weil nur hier die Beziehung oder das pathologische Gesesetz so ausgeprochen ist, welches einen Zusammenhang erblicken lässt, zwischen den Ursachen und der Form der Geiststörung. Schon vor Ausbruch der Psychosen lassen sich nach Morel bei den meisten Belasteten, Zeichen einer krankhaften

Anlage und Excentricität durchblicken. Bei den erblich Freien ist eine neue Ursache, die durchaus nicht mit dem Temperament des Kranken, mit seiner Vergangenheit in Beziehung steht, Urheberin einer Störung wie bei Epilepsie, Alcolismus etc. Bei den erblich belasteten Irren ist, wie Morel meint, die intellectuelle moralische vorhergegangene Disposition des Individuum für den Verlauf maassgebend, Entwickelung und Ausbruch ist fatal und natürlich und es lässt sich ein Band zwischen der Geistesstörung und zwischen den Delirien der Ideen und Handlungen, wie zwischen den vorhergegangenen moralischen und intellectuellen Zuständen erkennen, eine intime Verknüpfung der Natur der Ursache mit der Form der Störung. Dies waren unter Anderem die Gründe, die Morel zur Aufstellung seines Systems veranlassten. Mannigfache Stimmen erhoben sich gegen Morel's Anschauungen. So wurde ihm vielfach der Mangel der statistischen Untersuchungen vorgeworfen. Und mit Recht. Doch kann die blosse Statistik ebenso wenig genügen, als eine dem System zu Liebe künstliche Gruppirung, wie Skae die Morel'sche Classification bezeichnet. Können wir uns dem Urtheil Skae's anschliessen? Ist das erbliche Irresein eine besondere Species die nicht erworben werden kann? Hat Morel nicht eine grosse Zahl der hereditär Belasteten und Prädisponirten unberücksichtigt gelassen, indem er die fortschreitende Entartung, den progressiven Verlauf der Vererbung, das hereditäre degenerative Prinzip zu sehr in den Vordergrund seiner Betrachtung stellte? Dass die Psychosen bei den erblich Belasteten einen modificirten Lauf nehmen können und oft besondere Merkmale tragen, haben wir oben gesehen. Sind jedoch diese Symptome so typisch und charakteristisch, dass wir berechtigt sind, eine besondere Form des Irreseins aufzustellen, die nicht nur zur gemeinsamen Grundlage und Aetiologie die Erblichkeit hat, sondern auch gekennzeichnet ist durch einen speciellen Symptomencomplex und Verlauf? Oder berechtigt uns der Umstand, dass vielleicht Prognose und Behandlung hauptsächlich von dieser ätiologischen Ursache abhängen — alle die Affectionen, welche diesen gemeinsamen

Entschuldigungsgrund haben, zu einer nosologischen Gruppe zusammenzufassen? Lässt sich endlich die Gruppe des erblichen Irreseins klinisch scharf begrenzen und müsste eine vollkommene Klassifikation nicht der ganzen Summe von Merkmalen, die das zu klassifizirende Object darbietet, und ihrer Bedeutung je nach ihrem Rang Rechnung tragen, abgesehen von der Aetiologie und Ursache? Sollte nicht das erbliche Irresein nur als ätiologische Krankheitsform zu betrachten sein, in welcher gewisse Symptomencomplexe, Entwicklungsformen, Verlaufstypen der Seelenstörungen im Allgemeinen, besonders stark, besonders häufig vertreten sind? Schon Falret konnte nicht recht begreifen, wie eine so allgemeine Ursache und eine so häufige wie die Erblichkeit, die ihren Stempel den verschiedensten Formen des Irreseins aufdrückt, in Beziehung gebracht werden kann mit einer besonderen Form von Geistesstörung, die ihren besonderen specifischen Charakter haben sollte, und dies mit Ausschluss aller jener Arten und Formen, welche ihr ebenso oft ihren Ursprung verdanken, ohne jene speciellen Eindrücke, jene Stempel an sich zu tragen! Billod meint, dass die erbliche Geistesstörung nichts Anderes sei, als eine Abart der gewönlichen Geistesstörung, die sich in der Descendenz durch Uebertragung geändert und umgeformt hat und als Resultat der Degenerescenz anzusehen sei. Sie trägt den Charakter der Degenerescenz an sich, der den Zeichen ziemlich entspreche, die man (Morel) für die erbliche Geistesstörung typisch glaubt. So kann nach Billod ein geisteskrankes Individuum erst die Zeichen und Symptome dieser specifischen erworbenen Geisteskrankheit aufweisen und dann können sich die Symptome, welche die erbliche Störung als Zeichen der Degenerescenz des Typus an sich trägt, in das Krankheitsbild hineinmischen, und es kann die sogenannte erbliche Geistesstörung durch Dauer und Chronicität der Erkrankung bei einem Geistesgestörten sich entwickeln, ohne jede Uebertragung und Vererbung. Denn die Charaktere der erblichen Geistesstörung sind nur Ausdruck der Differenz von dem primitiven Typus des Vorgängers; sie sind nicht übertragbar und in der Descendenz erst entstanden. Können sie

nicht ebenso bei chronischer Dauer der Erkrankung in der Ascendenz bei einem und demselben Individuum entstehen und sich entwickeln? Wie die intellectuelle Schwäche zu allen Formen der Geisteskrankheit hinzutreten kann, so ist es auch mit den Zeichen der Entartung mit den Symptomen des hereditären Irreseins. Billod stimmt also mit Schüle und Krafft-Ebing darin überein, dass er die Symptome, die Morel nur der erblichen Geistesstörung zuschreibt, als Zeichen der Entartung ansieht, die auch bei erblich Freien nach langer Dauer einer Geisteskrankheit sich entwickeln können. Billod unterscheidet ferner zwei Arten von übertragener Geistesstörung. Erstens die, in der die Geistesstörung keinen Charakter des erblichen Irreseins trägt und wo die Form der übertragenen Störung eine andere als bei den Ascendenten ist und zweitens die Art, wo der Typus der Geistesstörung derselbe geblieben ist wie in der Ascendenz und wo er durch die Dauer und Chronicität sich alteriren könne und sich durch die Zeichen der Entartung und Uebertragung unterscheidet von dem bei erblich freien Kranken. Als einziges Kriterium für die Diagnose des erblichen Irreseins und der hereditären Belastung sieht Billod die Erkenntniss und Erfahrung an, dass der Zustand des Patienten ihm so eigentümlich, so speciell eingefleischt ist, dass man sich nicht vorstellen kann, wie er je anders gewesen sein kann; kurz, Billod hat hier nur die Fälle im Auge, wo sich nicht auf, sondern aus der hereditären Belastung aus der erblichen Neurose das Krankheitsbild entwickelt; und wir stimmen ihm darin bei, dass die Zeichen der schweren erblichen Belastung und Entartung sich meist nur bei denjenigen finden, die ab ovo krank angelegt, von Geburt auf, einen anormalen Entwicklungsgang durchmachen; während die einfach erblich Belasteten oft weder vor dem Ausbruch der Psychose, noch im Verlauf derselben etwas erkennen lassen, was auf Entartung oder auf das ätiologische Moment der Vererbung hinweist. — Nach Legrand, der Morel's Anschauungen zu vertreten scheint, transformirt und modificirt die Erblichkeit die nervösen und psychischen Krankheiten, indem sie dieselben in der Gattung weiter fort-

flanzt, derart, dass sie eine Reihe von Krankheitstypen herstellt, eine wirkliche natürliche Krankheitsfamilie, deren Arten und Species in symptomatologischer Hinsicht eine Uebereinstimmung von Merkmalen zeigen, die ihnen eine besondere Physiognomie und Familienähnlichkeit verleihen. Haben wirklich Morel's Klassen genügende specifische charakteristische Eigenschaften, um nicht nur in der theoretischen Betrachtung, sondern auch in der Praxis und Wirklichkeit Geltung zu gewinnen? Tigges in seinen statistischen Untersuchungen vermisst bei Morel die durchzuführende Scheidung der Belasteten nach ihren geistigen Eigentümlichkeiten an der Erkrankung; auch seien sie nicht genau nach der Art ihrer eigenen Erkrankung wie nach der Form der Geistesstörung bei den Ascendenten geschieden. Zwar hätte Morel, wie Wenige vor ihm, bei der Krankheitsauffassung das ganze Leben der betreffenden Individuen berücksichtigt und die psychische Constitution vor dem Ausbruch der Psychose und ferner nicht nur die einzelnen Anfälle, sondern alle bis zum Ende, in's Bereich seiner Betrachtungen gezogen, doch hat er hierbei die Grenze zwischen gesund und krank zu sehr verwischt. Denn ein grosser Teil der von ihm angeführten charakteristischen Merkmale der einzelnen Formen bezieht sich eben so gut auf die relativ gesunden Antecedentien als auf die Krankheit. Ferner legt er Zeichen, die er für die erbliche Störung überhaupt charakteristisch ansieht, irgend einer Klasse des erblichen Irreseins als specielle Eigentümlichkeit bei, wie z. B. die relative Intactheit des Verstandes, die Perversität der Gefühle und Handlungen, augenblickliche instinctive Triebe u. s. w. Wodurch unterscheiden sich schliesslich die verschiedenen Klassen von einander, wenn wir die von Morel angeführten Symptome und beigefügten Krankengeschichten betrachten? Durch die Symptome nicht! Auch durch die Abstammungsmomente nicht; denn in der Ascendenz der Individuen der verschiedenen Klassen finden sich wie Krankengeschichten Morel's ergeben, gleiche Störungen nicht selten. Ist vielleicht die Schwere der Erkrankung als Grund der Scheidung anzusehen? Wir finden schon in der ersten und zweiten Klasse Individuen, die vor

dem Ausbruch der Krankheit wenig different sind, und gleich schwere degenerative Zeichen an sich tragen. Auch die Form der ausgebrochenen Störung in der ersten und zweiten Klasse hat nichts so Eigenes an sich um als besondere Art zu gelten. Die Intelligenz ist in der ersten Klasse nicht mehr erhalten, als in der zweiten. In der ersten Klasse finden wir schon neben den Fällen wo gesunde Charaktereigentümlichkeiten während des ganzen Lebens bleiben, genuine Anfälle von Geistesstörung mit Heilung oder terminalem Blödsinn, mit instinctiven Handlungen, Verkehrtheit der Gefühle u. s. w. Bieten uns die Vertreter der zweiten Klasse ein Bild, das davon wirklich so verschieden ist? Auch die Erkrankungen der Seitenzweige und Geschwister zeigen in den verschiedenen Klassen keinen Unterschied. Wir sehen, dass diese beiden ersten Klassen sicherlich, nach Abstammung, geistigen Eigentümlichkeiten vor der Erkrankung, nach Art der Erkrankung der Geschwister und Seitenzweige, zusammenfallen, während die Formen der Störung selbst auch principiell nicht verschieden sind. Hier wie in andern Punkten müssen wir mit Tigges bedauern, dass Morel den Weg der Statistik der sich über ein grosses Material erstreckt, nicht betreten hat. Er selbst sah viele Schwächen seiner Klassification. ein, indem er an einer Stelle sagt, dass man nicht immer eine Uebereinstimmung und exacte Auseinandersetzung erwarten könne bei einem so schwierigen Thema wie die Erblichkeit. An einer anderen Stelle betont er ausdrücklich, dass die Verschiedenheiten zwischen den Geisteskranken seiner verschiedenen Klassen nicht so genau gezeichnet seien, dass nicht manche der Charactere dieser Individuen einer Klasse, einer Varietät, sich nicht auch bei den Individuen einer anderen Klasse hervortren. Tigges, der die regelmässige Folge und Abhängigkeit bestimmter und wechselnder psychischer Störungen von bestimmten Verhältnissen der Ascendenz sehr bezweifelt, glaubt nach seinen statistischen Untersuchungen, dass uns durchaus nichts berechtigt, der Lehre von der fortschreitenden Entartung durch Vererbung der Geistesstörungen eine Allgemeingiltigkeit zuzuschreiben. Für die grosse Mehrzahl der Fälle der erblich Belasteten erkennt

er wie Jung, Krafft-Ebing, Schüle und Andere das Morel'sche Prinrip der Entartung gegenüber den nicht erblichen Fällen nicht an. Vielmehr findet er, dass in der Mehrzahl der Fälle der Hereditarier der Zustand der wirklichen Geisteskrankheit den Gesunden näher gerückt ist, bezüglich der höheren Erkrankbarkeit wie auch der Heilbarkeit und dass die Lebensgefahr in Folge der Geisteskrankheit bei ihnen eine geringere ist. Doch bevor wir uns zur Heilbarkeit und Prognose der erblichen Geistesstörung wenden, schicken wir Einiges über die Mortalität, Vitalität und Dauer der Erkrankung bei den erblich Belasteten voran. Nach Jung zeigen die erblichen Fälle ein günstiges Sterblichkeitsverhältniss als die nicht erblichen, indem die Sterblichkeit der Geisteskranken ohne erbliche Anlage die der erblich Belasteten um 5 pCt. überwiegt. Nach Ullrich geben hingegen die acuten Psychosen der erblich Praedisponirten eine ungünstigere Mortalität. Nach Tigges überwiegt die Sterblichkeit der erblich Freien über die der erblich Belasteten. Was das Alter anbetrifft, so stirbt nach Jung, Grainger-Steward und Legrand die Mehrzahl der erblich prädisponirten Geisteskranken zwischen dem 30. und 60. Lebensjahre, die erblich Freien zwischen dem 40. und 70. Lebensjahre und wie Tigges angiebt ist bei den Erblichen die ganze Entwicklung der Geisteskrankheiten vorgeschoben, sie kommen früher zum Ausbruch und Abschlusse; die mittlere Lebensdauer bei den erblich belasteten Irren ist nach Jung, Grainger, Ullrich, Legrand eine beträchtlich geringere, als bei den anderen Geisteskranken. Nach Tigges leben die Erblichen nach der Erkrankung 1¼ mal so lange als die erblich Freien, so dass die mittlere Lebensdauer nach ihm eine grössere wäre. Hinsichtlich der Dauer der Krankheit bedurften nach Jung die geheilten erblichen Fälle einer kürzeren Behandlungsfrist als die nicht erblichen, einer auffallend kürzeren die ganz frischen Fälle, einer kürzeren ferner die Ungeheilten und Gestorbenen, einer längeren aber die Gebesserten. Wie Tigges meint, haben die erblich Belasteten im Allgemeinen eine grössere durchschnittliche Krankheitsdauer. Tigges endlich kommt zu dem Schlusse, dass,

wenn auch die Vitalität der frisch erkrankten Geisteskranken der höchsten Altersklassen bei den erblich Belasteten grösser sei, als bei den erblich Freien, doch durch die längere Krankheitsdauer der früheren Altersstufen ein Gegendruck geübt werde. — Wie steht es endlich mit der Prognose der erblichen Geistesstörungen? Schon Hofmann betonte den ungünstigen Einfluss des hereditalen Princips auf den Verlauf und die Prognose der Geistesstörung, indem er sagte: Aegre semper curationem admittunt, facile recurrunt et medentibus multum negotii facescunt. Viele Autoren schlossen sich dieser Ansicht an und berichten, dass wirklich die Fälle von erblichem Irresein als besonders schwere Krankheitszustände aufzufassen seien. Doch mit der Zeit machte sich immer mehr und mehr die Notwendigkeit geltend, eine Einteilung der hereditair Belasteten und Erkrankten zum Zwecke der Prognose vorzunehmen, die je nach der Schwere, je nach dem Grade der Belastung und Prädisposition verschieden ausfallen musste. Ungünstig war natürlich die Prognose, wenn man nur die schwer Belasteten, die zur Entartung neigenden Individuen bei diesen Untersuchungen im Auge hatte. Ein anderer Umstand, der die Differenzen in der Angabe der Prognose zum Teil erklärt, ist der, dass viele Autoren bei dieser Betrachtung nicht die dauernde Heilung, den ganzen Lebenslauf des Patienten berücksichtigten, sondern nur von Genesungen nach den einzelnen Anfällen und von der Heilbarkeit dieser sprachen. Aber es wird vielfach gewarnt, stets skeptisch zu verfahren, wenn die hereditär Belasteten im Krankheitsverlauf Besserung und Heilung zeigen, oder vielmehr vortäuschen, und man hat sich namentlich in den Fällen vor einem Rückfall in Acht zu nehmen, wo vor dem Ausbruch die Prädisposition nicht latent blieb und irgend welche Zeichen für hereditäre Belastung sprachen; und selbst da, wo das hereditäre Princip latent bleibt, tritt auch oft nur eine scheinbare Heilung ein, denn es arbeitet oft im Stillen verborgen fort, um die cerebrale Function zu untergraben und den Ausbruch einer Krise herbeizuführen, die bestimmt ist nie zu erlöschen, oder Zeichen der geschwächten Intelligenz bis zur Dementia zurückzulassen. Gehen wir nun zu den

Ansichten der einzelnen Autoren hinsichtlich der Prognose über. Grainger-Stevard und Hood nehmen auf Grund ihrer statistischen Untersuchung an, dass die Genesungsfähigkeit der erblichen Fälle weit höher steht, als die der nicht erblichen, namentlich was die ersten Anfälle der Krankheit betrifft. Damerow war derselben Ansicht. Krause sah das Gegentheil. Nach Dagonet findet die Heilung der Geistesstörnngen bei den erblich Belasteten ebenso leicht statt, als unter anderen Umständen; doch gesteht er zu, dass die Heilung nichts dauerhaftes habe und dass oft Rückfälle eintreten. Griesinger hat bei verschiedenen erblich Prädisponirten, deren Genesungen feststellen können, doch bezeichnet er die Heilbarkeit bei ihnen als eine immerhin geringere wegen der häufigen Rückfälle. Aehnlich nennt Hagen die Genesungsverhältnisse bei den erblich Belasteten zwar nicht ungünstig, doch sah auch er bei ihnen mehr Rückfälle. Martini hebt als Ursache ungünstiger Heilungsverhältnisse die Erblichkeit hervor. Prüfen wir Morel's Auseinandersetzungen, so führt er für die erste Klasse Heilungen an, neben der Neigung zu Recidiven. Dem gegenüber hebt er für die Erblichkeit im Allgemeinen und dann speciell für die einzelnen Formen und Klassen wiederholt die sich steigernde Schwere der Erkrankung in den folgenden Generationen hervor; alle seine Aufzählungen gehen zuletzt auf das Ziel hinaus, dass es fast unmöglich sei, zu begreifen, dass identische Affektionen sich unendlich mit demselben Charakter fortpflanzen. In dem grössten Theil von Morel's Krankengeschichten treten uns unheilbare Zustände entgegen; schon die zweite Klasse enthält fast nur solche. Auch nach Legrand ist die erbliche Geisteskrankheit in den meisten Fällen eine schwere Krankheit. Doch ist auch nach ihm die Prognose der erblichen Geistesstörung nicht immer schwerer, als die der erworbenen, so sah er in vielen Fällen Besserung und Genesung, namentlich da, wo die Geistesstörung plötzlich in schon vorgerücktem Alter ausgebrochen war, ohne dass ihr bemerkenswerthe psychische Störungen vorausgingen. Wo man dagegen psychische Anomalien und leichte periodische Störungen der Geisteskräfte in der Jugend nachweisen könne, werde die Aussicht auf

Genesung sehr verringert, und wenn sich endlich schon mit dem Erwachen der Geisteskräfte der erbliche Einfluss durch moralische und affective Verkehrtheiten, wie durch merklich Störung der Intelligenz äussert; so wird die Prognose noch schwerer und die Krankheit unheilbar. — Flemming hält jene Familienanlage zur Seelenstörung, die lediglich aus dem öfteren Vorkommen von Wahnsinn unter den Agnaten geschlossen wird, sich aber nicht gleichzeitig in der ganzen Vitalität des Nervensystems während der Entwicklung des Organismus zu erkennen giebt, für weit weniger prognostisch bedenklich, als jene ererbte Anlage, welche sich während der jugendlichen Entwicklung des Individuums kenntlich macht, in dessen Familie niemals Wahnsinn vorkam. Er ist der Meinung, dass rücksichtlich eines Individuums, unter dessen Blutsverwandten der Wahnsinn einheimisch ist, die Kenntniss dieser Thatsache vielmehr auffordern müsste, alle Lebensstörungen sorgfältig zu überwachen und zu beherrschen, anstatt den Bedrohten, ja selbst den Ergriffenen, verloren zu geben. Gleichzeitig erkennt Flemming an, dass nichts geeigneter ist, die Besorgniss eines Recidivs zu rechtfertigen, als eine solche Anlage und zwar aus denselben Gründen, nach denen die Befürchtung des ersten Anfalls der Psychose gerechtfertigt ist. — Tigges behauptet, dass die einfache hereditäre (nicht degenerative) Erkrankung die Mehrzahl der Psychosen bei den erblich Belasteten bilde und eine gute Prognose gebe; dass somit das allgemeine Urteil, als ob die Erblichkeit die Prognose trübe, unberechtigt sei, und es sei auch die Lebensgefahr in Folge der erblichen Geistesstörung eine geringere, als bei erblich freien Geistesgestörten. Jung hebt, gleich Tigges, hervor, dass das blosse Vorhandensein einer Geistesstörung oder Neurose in der Ascendenz für die Prognose an und für sich noch nichts Nachteiliges mit sich bringe, dass die einfach hereditär Veranlagten leichter erkranken, sich aber auch früher und rascher wieder erholen. Das Gegenteil muss er für die schwere Form der hereditären Belastung behaupten. Hier wird die einmalige tiefe Erkrankung kaum eine Erholung erwarten lassen, und diese Individuen zeigen in ihrem weiteren Leben die naturgemässe

Weiterentwicklung der ersten Anlage. Die erblichen Seelenstörungen sind in diesen seltneren Fällen mehr Charakter und Organisationseigentümlichkeit, mehr dem ganzen Wesen und Sein des Menschen verwachsen, und die Störungen, die gleichsam mit den Individuen geboren werden, entwickeln sich, breiten sich aus, wachsen in demselben Maase, wie der Organismus selbst und im Verhältniss, wie sich das Seelenleben kundgiebt. So viel über die Prognose bei Geistesstörungen des erblich Belasteten, im Allgemeinen.“ Wenden wir uns nun zu den eingehenderen Untersuchungen einiger Autoren über die Prognose des erblichen Irreseins.

Krafft-Ebing hebt vielfach die Ungleichheit des hereditären Faktors bei den erblichen Belasteten hervor und hielt zur Beantwortung der Frage über die Prognose eine Classifizirung und Trennung der hereditär Belasteten in 3 Gruppen für nöthig. A. Die erste Gruppe umfasst solche, die mit latenter hereditärer Prädispositon behaftet waren. Bei ihnen fiel in dem bisherigen Lebenslauf nichts psychisch Abnormes auf, das von dem speciellen ätiologischen Moment abhängt. In dieser Klasse findet Krafft-Ebing die günstigsten Heilresultate und nichts, das nicht auch bei erblich Freien in gleicher Form auftrat. Meist war es eine einfache Manie und Melancholie mit typischem Verlauf und Symptomencomplex. Nur die Anamnese und der auf geringfügige Anlässe plötzlich erfolgende Ausbruch verrathen die latente Disposition. Die periodische Form trat hier ziemlich oft auf und zeigte keine Heilung. B. Zur zweiten Gruppe zählte er diejenigen Fälle, bei denen im früheren Leben dauernd oder zeitweise neuro- oder psychopathische Erscheinungen auftraten, die auf ein Fortwirken des mit Geburt übertragenen Faktors schliessen lassen. Die hereditäre Disposition äussert sich in psychischen Störungen, wie wir sie bei der hereditären Neurose ausführlich beschrieben haben. Bezüglich des Verlaufs und der Prognose verhalten sich die Glieder der zweiten Gruppe nur wenig schlimmer, wie die der ersten. Der Ausbruch des Paroxysmus ist bei ihnen plötzlicher, ebenso die Lösung; die occasionellen Momente sind noch geringfügiger; oft kommt hier schon rapider Verlauf zu secundären Stadien vor. Die

Wahnvorstellungen mit ihrer bekannten ungünstigen Prognose, namentlich sexueller Verfolgungswahn, electromagnetische, hypochondrische verzwickte Wahnvorstellungen treten auf, zugleich mit dem Hang zu systemasirendem und raisonnirendem Ausbau. Die periodische Störung ist hier noch häufiger. Ferner zeigen sich auch Fälle von Verrücktheit (Paranoia) in dieser Gruppe. C. Weniger elementar sind schon die psychischen Anomalien in der dritten Gruppe. Hier ist die Abnormität ab ovo begründet und liegt nicht mehr in den Breiten der Gesundheit, wie in der zweiten Klasse. Angeborene, hereditär bedingte Zustände der intellectuellen Schwäche und des Blödsinns. Moralische Idioten trotz leidlicher, aber immerhin beschränkter Intelligenz. Diese Individuen sind nicht nur von Hause aus zur Entartung prädisponirt, sondern ohne Zweifel bestimmt. Perverse Triebe, Gefühle, moral insanity und sonstige Zeichen der Entartung bleiben nicht aus. In dieser Gruppe finden sich jene proteusartigen, fratzenhaften Zerrbilder der psychopathischen Zustände, die Morel hauptsächlich im Auge hatte, als er die Klassen, die Typen der Degeneration und seiner Folie héréditaire aufstellte.

Krafft-Ebing's Prognose, die diese Einteilung zur Grundlage hat, richtet sich nach der Schwere der Belastung und nach dem Grade und der Intensität, in der sich dieselbe vor dem Ausbruch der Psychose äussert. Je früher die Belastung sich durchblicken lässt, je deutlicher sie hervortritt, um so mehr neigt das Individuum zur progressiven hereditären Entartung, um so trüber wird die Prognose, und ist dieselbe ferner um so ungünstiger zu stellen, je mehr die Psychose durch die Wirkung und Zeichen der Belastung verstellt wird und von dem gewöhnlichen Typus sich entfernt. Günstiger wird nach Krafft-Ebing die Prognose dort, wo die hereditäre Psychose mehr parasitisch als Accidenz den Menschen befällt und auf der hereditären Basis ruht, ohne sich aus ihr zu entwickeln. Zu den Zeichen schwerer hereditärer Belastung mit ungünstiger Prognose zählt Krafft-Ebing die periodischen raisonnirenden Störungen, die moral insanity Mania periodica, Folie circulaire. — Die Heilbarkeit dieser Affektionen ist sehr

zweifelhaft, da sie eben als Ausdruck der heriditären psychischen Entartung oft, wenn nicht immer anzusehen seien. Auch primäre Paranoia, hypochondrische Verrücktheit beruht meist auf ähnlich hereditärer Basis. Ein Zweiter, der auf statistischem Wege der Frage über die Prognose näher zu treten suchte, war Jung. Es stellen sich nach ihm fast überall die Verhältnisse zu Gunsten der Fälle mit erblicher Anlage heraus. Grösser ist bei den erblich Belasteten das Procentverhältniss der Geheilten, der rückfällig gewordenen, der geheilten rückfällig gewordenen, kleiner ist bei ihnen das Procentverhältniss der gebesserten Ungeheilten. Bei Erkrankung des Vaters zeigen nach Jung die irre gewordenen Söhne ein günstigeres Heilungsverhältniss als die irre gewordenen Töchter. Ullrich ist derselben Ansicht, doch widerspricht Baillaiger, der die Erkrankung des Vaters für die irren Söhne verhängnissvoller nennt. Bei Erkrankung der Mutter zeigen nach Jung und Ullrich die irren Töchter ein günstigeres Heilungsverhältniss als die irren Söhne; und nach Thurnam, Jung, Ullrich, Esquirol Marcé, Dagonet, Baillarger, Krause, ist der mütterliche Einfluss verderblicher auf die Nachkommenschaft, als der des Vaters. Es erschienen endlich Jung die Heilungsverhältnisse günstiger, wenn die Vererber an Seelenstörung litten, als wenn diese von Hysterie, Epilepsie und dergleichen befallen waren oder auffallende Charaktereigentümlichkeiten zeigten. — Ullrich unterschied bei seinen Untersuchungen zwischen acuten und chronischen Psychosen, doch berücksichtigt er nur diejenigen erblich Belasteten, die nach der ersten Aufnahme geheilt entlassen wurden, ohne Rücksicht auf Recidive und dauernde Heilung. Was die acuten Psychosen betrifft, so ist die Prognose des erblichen Irreseins keine ungünstige, übereinstimmend mit Krafft-Ebing's Ansicht für die Individuen seiner ersten Gruppe. Auch bei den chronischen Psychosen überwiegen nach Ullrich die Heilungen auf Seiten der erblich Kranken; schliesslich aber kommt er zu dem Resultate, dass im Allgemeinen nur für das jugendliche Alter ein Einfluss der Erblichkeit auf das plus der Heilungen festzustellen sei, vom 26. Jahre ab, scheint die erbliche Disposition mehr und mehr als ein die

Heilungsfrequenz störender Faktor sich geltend zu machen. Auch Tigges hat statistische Untersuchungen über die Prognose des erblichen Irreseins angestellt. Nach ihm stehen die Erblichen bezüglich der Heilungsresultate nicht hinter den erblich Freien zurück, wenn man die Heilungen im strengsten Sinne nimmt. Nach der gewöhnlichen Betrachtung der einzelnen Fälle überwiegen die erblich Belasteten bedeutend und zwar überwiegen ihre Heilungsresultate auf allen Stufen des Alters ausser in der Periode von 0--14 Jahren. Er fand ferner, dass die von dem ersten Anfall Genesenen 300 Mal mehr zu einem wiederholten Anfall prädisponirt sind, als die bisher gesunde Bevölkerung. Diese Prädisposition wird wohl weniger durch den überstandenen Anfall, als durch die ursprüngliche Anlage herbeigeführt, die das Individuum dem ersten Anfall entgegenführte und auch immanent blieb nach erfolgter Heilung. Tigges kategorisirt seine aufgenommenen Geisteskranken je nach der geistigen Eigentümlichkeit vor der Erkrankung, in fünf Klassen, deren Beschreibung uns zu weit führen würde. Tigges behauptet nach den Ergebnissen seiner Statistik vorerst, dass der bei weitem grösste Teil der Erkrankten mit ererbter Anlage eine auf eine spätere Erkrankung deutende, ursprüngliche Prädisposition vor der Erkrankung nicht erkennen lasse. Seine Statistik ergiebt ferner, dass die Individuen, welche von Jugend an Abnormitäten ihrer psychischen Entwicklung zeigten, ohne dass in ihrer Ascendenz psychische Störungen vorhanden waren, dass diese Individuen geringere Heilungsresultate gaben, als jene, die von geisteskranken Eltern oder Seitenverwandten abstammend, schon in der Kindheit auffallende Zeichen der Belastung an sich trugen. — Bezüglich der Verschiedenheit der Ascendenz rufen nach Tigges die Geisteskrankheiten mehr als die andern Krankheiten des Nervensystems einen ungünstigen Zustand der Descendenten hervor. Die Geisteskrankheiten erzeugen jedoch die intellectuelle Schwäche weniger, begünstigen (im Gegensatz zu den psychisch zweifelhaften Zuständen in der Ascendenz) bei einer Reihe von Fällen eine gute Veranlagung in der Descendenz, liefern eine höhere Anzahl miterkrankter Geschwister und höhere Heilungs-

prozente bei den Erkrankungen der Descendenten. Diese Erfahrung widerspricht den Theorien Morel's von der fortschreitenden Vererbung. Bei dem Vorkommen von Geisteskrankheit in zwei und drei vorangehenden Generationen fand Tigges die Eigentümlichkeiten der Erblichkeit in um so höherem Grade ausgeprägt, grössere Entartung der Descendenz, erhöhte Anlage zur Geisteskrankheit, grössere Tendenz zur Genesung, geringere zum Sterben, Neigung in frühem Alter zu erkranken und zu wiederholter Erkrankung. Dieses Resultat spricht, wie Tigges zugesteht, für die Morel'sche Auffassung von der fortschreitenden Entartung der Race durch die Erblichkeit. Doch die betreffenden Thatsachen umfassen nur einen kleinen Theil der erblichen Fälle. Auch Schüle's Ansicht in Betreff der Prognose bei den Psychosen der hereditär Belasteten nähert sich den Anschauungen der eben angeführten Autoren. Die Meinung, dass die Erblichkeit schlechthin die Prognose trübe, erklärt auch er für ein Vorurteil. Das blosse Vorhandensein einer Geistesstörung oder Neurose in der Ascendenz präjudicirt bezüglich der Prognose nicht nur nichts Ungünstiges, sondern wie er mit Jung annimmt, einen sogar grösseren Prozentsatz von Heilungen, abgesehen von der Gefahr der Recidive. Die einfach erblich Veranlagten erkranken leichter, erholen sich aber wieder auch rascher; und die einfach erblichen Erkrankungen bilden die Mehrzahl der erblichen Psychosen. Dass jedoch die hereditäre Degeneration die Prognose bedenklich trübe, nimmt auch Schüle an.

Wie verhält es sich nun mit den Kindern der erblich belasteten Geisteskranken? Erinnern wir an Morel's Anschauungen über die Hérédité morbide progressive, so wird die Prognose nach ihm in Betreff der Kinder der erblich belasteten Geisteskranken nicht günstig ausfallen können; es werden die Nachkommen in immer schwerere Formen der Geistesstörung in der Mehrzahl der Fälle verfallen. Auch Legrand hebt die schweren Folgen der erblichen Geistesstörung für die Gattung hervor. Das Schicksal der Familie ist gefährdet durch die Unfruchtbarkeit der Kinder und durch die Sterblichkeit derselben in frühem Lebensalter; und hat endlich der

erblich belastete Geisteskranke lebensfähige Kinder, so besteht für diese die grössere Wahrscheinlichkeit, dass bei ihnen die Zeichen der Degenerescenz noch mehr ausgesprochen sind, als bei ihren Ascendenten. Häufig auch werden von ihnen Individuen mit instinctiver Abneigung gegen die Ehe, mit Perversitäten der sexuellen Gefühle geboren, welche der Erhältung der Art feindlich sind. (Emminghaus.) Ullrich behandelte diese Frage auf statistischem Wege. Er vergleicht die Kinder von erblich belasteten Geisteskranken mit denen der Geisteskranken die keine hereditäre Prädisposition aufweisen. Es hatten mehr nichterblich erkrankte Eltern gesunde Kinder als erkrankte Eltern mit hereditärer Belastung. Die erblich belasteten erkrankten Eltern hatten mehr geisteskranke und idiotische Kinder als die erkrankten Eltern ohne erbliche Anlage. Die Gesammtzahl der Kinder starb häufiger von nicht erblich disponirten geisteskranken Eltern als von Eltern mit hereditärer Anlage. Ein Teil der Kinder starb auch häufiger bei den ersteren. Bei erblich belasteten geisteskranken Vätern waren weniger Kinder geisteskrank als bei erblich freien geisteskranken Vätern. Bei erblich belasteten geisteskranken Müttern waren mehr Kinder geisteskrank als bei geisteskranken Müttern, die keine irren Verwandten in der Ascendenz hatten. An Gehirn- und Nervenkrankheiten litten mehr Kinder von erblich freien Geisteskranken, während die moralische Entartung sich häufiger bei den Kindern fand, die von erblich belasteten geisteskranken Eltern abstammten. — Was ferner die Prognose für die Kinder der Geisteskranken im Allgemeinen anbetrifft, so ist die Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die Nachkommenschaft keine erbliche Schädignng erleidet, wenn die Psychose der Eltern zufällig erworben war, und dieselben in keiner Weise zu Störungen veranlagt waren, wenn ferner die Psychose bei den Eltern gutartig ohne Defect geheilt und erst nach der Zeugung der betreffenden Kinder ausgebrochen ist und wenn schliesslich die Kinder selbst keine Zeichen der Degeneration, des hereditären Temperaments, an sich tragen.

Durch die freundliche Unterstützung des Herrn Prof. Mendel sind wir in der Lage, eine Krankengeschichte beizufügen, in der einzelne Merkmale und Symptome besonders hervortreten, die für den Verlauf der Psychosen bei erblich Belasteten charakteristisch sind.

I. Aufnahme in die Anstalt am 24. Sept. 1873.

Patientin wurde im Alter von 26 Jahren am 24. Sept. 1873 in die Mendel'sche Anstalt zum ersten Male aufgenommen. Sie ist hereditär erheblich belastet. Eine Schwester leidet an Melancholie und befindet sich in Dalldorf. Ein Bruder ist jähzornig, ging auf die Mutter mit einem Messer los, zeigt die Symptome der moral insanity. Ihr Vater, ein starker Alcoholist, befindet sich wegen schwerer Melancholie in einer Anstalt und ihre Mutter ist auch geisteskrank, wurde in Dalldorf behandelt. Der Vater der Letzteren soll dem Trunke ergeben und stets sehr erregt gewesen sein.

Patientin hat niemals eine schwerere Krankheit zu überstehen gehabt, soll aber immer bleichsüchtig und blutarm gewesen sein. Die Menstruation trat im 14. Jahre zuerst ein, war immer regelmässig dauerte gewöhnlich 4 Tage bis eine Woche lang und hatte stets eine blassrothe Farbe. Seit 3½ Jahren verheirathet, wurde Patientin am 9. August nach einer normalen Schwangerschaft ohne besondere Zufälle entbunden. (Das Kind starb bereits am 7. September an einem Brechdurchfall.) 4—5 Tage nach der Geburt erschreckte sie ihre Angehörigen, ohne bis zu dieser Zeit jemals Spuren psychischer Anomalie gezeigt zu haben, mit den Worten: „Ich bin aus dem Bett gewesen und habe das Kind umbringen wollen!“ Bis zum 12. Tage nach der Entbindung stellte sich Schlaflosigkeit ein; von diesem Tage ab schlief Patientin, die am 9. Tage das Bett verlassen hatte, besser, ass mit gutem Appetit und nahm sichtlich an Kräften zu; trotzdem aber fuhr sie fort, ununterbrochen Wahnvorstellungen melancholischen Characters zu äussern, z. B. es ginge Alles zu Grunde und dergleichen. Am Morgen des Tages ihrer Aufnahme in die Anstalt hatte sie den Wochenmarkt besucht und war dann von ihrer Schwester, die sie während der ganzen Zeit aufmerksam beobachtete, nach Hause begleitet worden. Hier benutzte sie einen unbewachten Augenblick, um sich ein Küchenmesser in den Hals zu stossen, und zwar, wie sie angiebt, in der Art, dass sie den Stiel an die Wand stemmte und sich gegen die Spitze drängte, bis das bis an das Heft eingedrungene Messer an der Wirbelsäule stecken blieb. In diesem Zustande wurde sie in eine Krankenanstalt gebracht, wo das Messer herausgezogen wurde und eine neue Blutung erfolgte. Am Nachmittage desselben Tages wurde sie aufgenommen. Unmittelbar nach dem Stiche hatte sich Heiserkeit eingestellt. Patientin liegt ziemlich apathisch im Bett,

macht aber alle Angaben der Anamnese genau und mit gutem Gedächtniss, giebt an, dass eine innere Stimme ihr gesagt hat, dass sie das Messer nehmen sollte, dass sie schon längst danach getrachtet, in den Himmel zu kommen, ein Geist zu sein, weil ihr das Leben zur Last geworden und sie nicht mehr im Stande sei, ordentlich zu arbeiten. Befragt, was denn diese innere Stimme sein könne, meint sie: „Das ist der liebe Gott, der so spricht“, „Das ist das Böse, was Einen dazu treibt“, „Sie hätte schon von Klein auf gewünscht, todt zu sein, nun sei der Tod ihres Kindes dazu gekommen und Alles ginge zu Grunde“. Auch bedauert sie, dass ihr Selbstmordversuch nicht gelungen sei, weil sie die falsche Stelle getroffen hätte und ihre Schwester hinzugekommen wäre.

Den 25. 9. Patientin hat in der Nacht gut geschlafen, fühlt sich matt und bleibt zu Bett. Morphium-Injection 0,015 Morgens und Abends. Innerlich Ferrum und Chinin.

Den 28. 9. Die Wunde ist per primam geheilt, die Heiserkeit ist geringer geworden. Patientin ist freundlicher und gesprächiger, Periode eingetreten.

Den 10. 10. Patientin benutzte heute Mittag einen unbewachten Augenblick, um aus einem Fenster des obersten Stocks in den Garten zu springen, indem sie rücklings herausstieg und an der Wand herabrutschte. Darauf jammert sie unaufhörlich, „sie müsste jetzt ewig leben und möchte so gern sterben“. Sie klagt über Schmerzen in der rechten Inguinal- und Hüftengegend. Fraktur und Luxation ist nicht nachzuweisen. Trotz Morphium-Injection $^1/_2$—$^3/_4$ gr. ist Patientin den ganzen Tag sehr erregt, bittet mit ängstlichem Gesichtsausdruck wiederholt, man möchte sie tödten. Abends Temperatur 38,4.

Den 14. 10. Patientin liegt ruhig im Bett, äussert heute wieder zu der Wärterin, sie möchte ihr Etwas geben, wovon sie sterben könnte.

Den 21. 10. Patientin sucht fortdauernd nach Methoden, sich das Leben zu nehmen, erkundigt sich überall, auf welche Weise man das bewerkstelligen könne, bittet wiederholt, man möchte sie tödten.

Den 2. 1. 74. Patientin ist lebhafter als sonst, unterhält sich, oft heiter, mit den übrigen Patientinnen, beschäftigt sich mit Handarbeiten, Aufräumen; die Morphium-Injectionen werden fortgesetzt.

Den 23. 1. Die rechte Pupille scheint ein wenig weiter zu sein, die Uvula, wie früher, weicht unbedeutend nach rechts ab. Rechte Gesichtshälfte ein wenig schlaffer. — Patientin klagt über Kopfschmerzen oberhalb der Nasenwurzel. Sie behauptet, die bevorstehende Entlassung ängstige sie, sie sei doch vielleicht noch nicht so weit, um nach Hause zu gehen. Sie denkt, sie sei recht krank gewesen, ihre Nerven wären sehr erregt, doch möchte sie jetzt gern leben. Sie äussert sich ausführlich über den ersten Selbstmordversuch: „Nichts hat mich veranlasst. Ich habe den Gedanken schon längst gehabt, er kam von der Entbindung her; ich konnte nicht schlafen und nun, ich weiss nicht, ich dachte, wenn die Ermattung so fortgeht, dann kannst du gar nichts mehr thun, ich hatte — ich musste des Nachts aufstehen und beten und weinen und dachte mir, wenn der Arzt käme, er müsste sterben. Es was ganz eigentümlich, ich wunderte mich jedesmal, dass der noch lebte, ich weiss nicht, wie

das kam. Ich dachte, das Mädchen, die müsste auch sterben und Alle, die um mich herum waren, die müssten auch sterben. Ich weiss gar keinen Grund dafür. — Dann kam es mir so vor, als wäre ich ganz unnöthig auf der Welt, wenn ich nichts mehr thäte, und ich dachte, wer auf der Welt ist, muss etwas thun. Mein Mann ist später mit mir, um mich zu zerstreuen, nach Theater, Concerten gegangen, und immer dachte ich daran, ich müsste sterben. Ich weiss nicht, ich hatte an nichts mehr Freude. Bei dem Selbstmordversuch war ich ganz ruhig, ich hatte mir das vorher überlegt, war ganz ruhig dabei und dachte, es ist das Beste, du stirbst. Ich hatte für nichts mehr Sinn, für nichts Gefühl, musste immer nur an das Sterben denken und wusste nicht, weshalb, wozu. Auch machte ich mir den Vorwurf, das Kind nicht ordentlich gepflegt zu haben."

Den 24. 1. Die Periode ist eingetreten.

Den 27. 1. Patientin wird nach Hause entlassen, nachdem sie vor einigen Tagen bereitwillig dem Vorschlag beigepflichtet hatte, die Menstrualien in der Anstalt abzuwarten, obwohl alle Vorbereitungen zur Abfahrt schon getroffen waren.

II. Aufnahme. Den 26. April 1874.

Schon seit mehreren Wochen bemerkt der Mann der Patientin an derselben eine auffallende Erregtheit, sie sprach sehr viel und in auffallender Weise. Sie schlief wenig, wollte auch des Nachts immer sprechen und stand oft auf. Zu Anfang dieses Monats schien sich mehr Ruhe einzustellen, doch war das nur vorübergehend. Sie sprach wieder unaufhörlich, und als die Ihrigen nicht mehr hören wollten, sagte sie, sie würde dann aufschreiben, was sie zu sagen hätte. Seit etwa 8 Tagen hatte sich eine schmerzhafte Empfindung rechts am Hinterkopf eingefunden, dabei Stirnkopfschmerz und Druck in den Augen. Patientin hatte seit dem Februar ihre Periode nicht gehabt, könnte also gravida sein. Sie hatte weder Kreuzschmerzen noch Uebelkeit, der Appetit war gering, Stuhlgang regelmässig. Mit ihrer Zustimmung und mit der Bitte, dass ihre Schwester nichts davon erfahren möchte, liess sie sich in die Anstalt aufnehmen. Patientin zeigte sich bei der Aufnahme des Status praesens sehr erregt, spricht viel, giebt zwar auf Fragen nach thatsächlichen Verhältnissen ganz sachgemässe Auskunft, flicht jedoch allerlei verschrobene, mit grosser Sicherheit abgegebene Urteile über Personen (Eltern und Geschwister) hinein. Sie hat einen etwas starren, erwartungsvollen Gesichtsausdruck. Medication: Sol. Kal. brom.

Den 28. 4. Patientin hat fast gar nicht geschlafen, erklärt: „Ja, ich bin erregt, sehr erregt, aber ich bin gesund, wozu soll ich noch hier bleiben!"

Den 30. 4. Nacht schlaflos. Am Morgen mehrmals Erbrechen. Als sie gestern Abend das Pulver einnehmen sollte, hat sie es auf die Erde geschüttet, „sie sei gesund, wolle sich nicht krank machen lassen." Des Morgens sagt sie: „Ich will nur Wahrheit und Recht, und das habe ich jetzt gefunden, hier in diesem Buche (Westermann's Monatsheft) da habe ich es gefunden. Ich hatte immer ein zu grosses Herz und meine Schwester hatte immer ein zu kleines Herz." Den Tag über ergeht sie sich stundenlang in stichelnden,

beleidigenden Reden gegen ihre Stubennachbarin. Sie bekommt Mittags und auch Abends 0,02 Morphium.

Den 1. 5. Patientin bekundet eine auffallende Verwirrtheit. „Ich habe jetzt die Beweise, soll ich sie Ihnen zeigen, ich habe sie im Bette, (sucht sie) jetzt sind sie fort, ihre Schwester hat sie, Sittah, Lessing“ u. s. w.

Den 6. 5. Patientin hat täglich Abends Chloral 2,5 und Morgens Morphium 0,02 bekommen. Sie schlief nach dem Chloral die ganze Nacht, das Morphium schien ganz ohne Wirkung. Sie sprach trotz desselben fortwährend in einer verwirrten Weise ganz incohaerent, einzelne Worte und abgerissene Sätze aneinanderreihend. Sie vollendet kaum einen einzigen einfachen Gedanken; zeitweise (eine halbe Stunde lang) singt sie ihr Wort-Mischmasch in monotonschwermütiger Weise ab. Viel gewöhnliche Schimpfworte kommen in ihren Reden vor. Bei vorübergehender stärkerer Erregtheit spricht sie davon, sie werde sich etwas anthun, sich das andere Bein auch noch verspringen.

Den 7. 5. Absolut sinnloses Geplapper; stundenlang sind es keine Sätze, Worte mehr, sondern nur noch Laute.

Den 30. 5. Obwohl sie weniger erregt aussieht als früher, auch bisweilen mehr oder weniger passende Antworten giebt, ist sie in den letzten Tagen, besonders des Morgens, von einer Heftigkeit, wie noch nie. Sie schreit laut, klopft an Thüren und Wänden, zerschlägt das Geschirr, wirft das Essen auf die Erde u. s. w., giebt ganz sinnlose Antworten.

Den 23. 6. Seit einigen Tagen ist sie wieder erregter, hat letzte Nacht gar nicht geschlafen. Lachend, schimpfend — und zwar oft in den gemeinsten Ausdrücken — oder ganz indifferent sinnlos bringt sie in ununterbrochenem Plappern den Tag zu, ruhelos hin- und hergehend, bald hier, bald dort etwas umstossend, zur Erde werfend, an sich reissend; Schuhe und Strümpfe zieht sie beständig aus und stampft mit rücksichtsloser Heftigkeit mit den Hacken häufig auf den Boden,

Den 9. 7. Sinnlose Verwirrtheit, anhaltende Unruhe Tag und Nacht. Sie muss einen Abend um den andern 3,0 Chloral bekommen.

Den 10. 7. Sie reisst die Speisen der Wärterin von dem Teller, um sie gierig zu verschlingen; lallt bedeutungslose Laute.

Den 13. 8. Patientin ist absolut verworren; wenn sie auch manchmal Personen richtig anredet, so geht doch ihre Rede sofort wieder in einer Fluth wirrer Ideen unter. Sie besudelt sich viel mit Urin, lässt den Koth in's Bett. Das Abdomen ist deutlich stärker geworden. Aeusserlich ist der fundus uteri in Nabelhöhe fühlbar, kleine Teile nicht nachweisbar, doch Herztöne bei Nabel und Symphyse deutlich vernehmbar.

Den 22. 10. Patientin ist in der letzten Zeit sehr heftig, hat die Wärterin und Mitkranke geschlagen, reagirt auf Fragen kaum flüchtig und durch unvernünftige Antworten.

Den 15. 11. Patientin hat in letzter Zeit gar keine Narcotica mehr zu bekommen gebraucht, schläft Nachts fast immer ganz gut. Den Tag über geht sie im Zimmer umher, wischt an den Wänden, hackt in den Ecken und sucht etwas in den Dielenritzen, delirirt

dabei meist halblaut, oft lachend vor sich hin. Appetit gut, Stuhlgang regelmässig. Die Schwangerschaft geht ohne Störung ihrem Ende entgegen.

Den 28. 11. Patientin ist Abends 9 Uhr nach 2½stündigen Wehen von einem gesunden, kräftigen, 8 Pfd. schweren Jungen entbunden. Im Beginn der Wochen unruhig heftig, war sie im weiteren Verlauf der Geburt nur mit grosser Mühe auf dem Bett festzuhalten, hatte offenbar nicht das geringste Verständniss von dem Vorgange; sie schrie sehr laut und heftig. Nach der Entbindung ist sie ruhig, aber psychisch unverändert.

Den 29. 11. Patientin plappert leise, oft lachend vor sich hin, absolut verwirrt. Auf die Frage: „Wo ist Ihr Kind?“ antwortet sie: „Ja, ich danke schön E.... K.....!“ Lochien regelmässig.

Den 31. 11. Urin musste heute mit dem Katheder abgelassen werden. Sie erhielt ein Clysma und Ricinusöl. Temperatur normal.

Den 2. 12. Patientin liegt meist ruhig zu Bett, bekommt nur selten vorübergehende Heftigkeit, in welcher sie nach der Wärterin schlägt, ihr den Teller oder die Tasse nachwirft. Oft legt sie sich über den Bettrand und sucht mit der Hand auf dem Fussboden herum.

Den 15. 12. Patientin ist seit dem 3. ausser dem Bette, isst, trinkt und schläft, ist psychisch ganz unverändert, spricht absolut verwirrt, reagirt fast nie auf eine Frage, lacht viel und murmelt vor sich hin.

Den 10. 1. 75. Patientin zeigt seit einiger Zeit die Möglichkeit, sich längere Zeit mit einer Sache zu beschäftigen, hat neulich eine Partie Dame gespielt, etwas gestrickt, ist im Ganzen etwas ruhiger. Ihr Gewicht nimmt auffallend zu.

Den 20. 1. Patientin beschäftigt sich mit Vorliebe mit Schreibübungen, sie schreibt Papier in ganz zusammenhangloser Weise voll Worte, Namen und Striche; oft sind es Worte, die zufällig in ihrer Gegenwart gesprochen werden und an die sich dann in losester Ideenverbindung andere knüpfen.

Den 25. 2. Patientin zeigt eine merkliche und stetige Besserung. Sie ist seit einigen Wochen mit den andern Patientinnen zusammen, weil sie ganz ruhig ist, wenigstens nur sehr selten und dann nur halblaut mit sich spricht. Sie beschäftigt sich gern und eifrig mit weiblichen Handarbeiten, die sie sauber ausführt. Freilich ist sie noch immer sehr verworren, giebt oft zutreffende Antworten, weiss nichts davon, dass sie im November entbunden ist und ein Kind hat, weiss nicht anzugeben, wie alt sie ist, seit wann sie hier ist, wo sie wohnt. Auf die Frage, ob sie ihren Mann sehen wolle, antwortet sie „nein“. Sie spricht meist kurz, rasch heraus, starrt, wenn sie nicht arbeitet, oft in's Blaue, wie im Traum.

Den 5. 3. Patientin bietet Zeichen der Depression dar, indem sie angiebt, dass sie an der Unruhe auf der Station, an den Leiden einzelner Patientinnen Schuld sei.

Den 20. 3. Ruhiges Wesen. Fortschreitende Besserung. Eifriges Arbeiten.

Den 17. 4. Patientin weiss nicht, dass sie schon zum zweiten Male in der Anstalt ist und eine Zeit lang zu Hause war. Von dem ersten melancholischen Anfall, in welchem sie sich nach dem

Leben getrachtet hat, hat sie eine deutliche Erinnerung, während sie aus dem verwirrten Zustande nur sehr schwache und dunkle Reminiscenzen hat. Von ihrer Entbindung wusste sie absolut nichts. Doch seit 4 Wochen beginnt sie sich an die einzelnen Vorgänge zu erinnern, beschreibt genau, wie die Hebamme aussah. — Sie träumt sehr lebhaft uud häufig, hat den Traum gehabt, dass sie zum Schlächter gegangen sei, welcher lauter Menschen geschlachtet habe. Die Zukunft, in der sie wieder mit ihrem Mann zusammenleben werde, sieht sie sehr trübe an, sie zweifelt, ob sie im Stande sein werde, die Wirthschaft zu führen, denkt aber doch, dass sie sich aufraffen würde. Bei dem Besuche ihres Mannes hat sie sich sehr lebhaft nach den häuslichen Verhältnissen und ihren Bekannten erkundigt. — Periode ist noch nicht wieder erschienen. —.

Den 18. 4. Patientin ist häufig wehmütiger Stimmung, wünscht, dass sie sich einmal recht ausweinen könnte.

Den 5. 6. Patientin hat in letzter Zeit zuweilen den ganzen Tag im Bett gelegen, klagt über Schmerzen im Halse, Frost, Hitze. Objectiv ist nichts nachweisbar. Andern Kranken hat sie gesagt, jeden Morgen sei ihr erster Gedanke, dass sie sich den Tod herbeiwünsche, sie habe keinen Mut mehr zum Leben, die Denkkraft verginge ihr. Sie selbst giebt später an, dass sie diese Aeusserungen nicht so ernstlich gemeint habe, auch habe sie solche deprimirte Stimmungen nur vorübergehend gehabt.

Den 25. 6. Patientin sagt, sie könne nicht begreifen, wie die Oberwärterin, die doch so viel Trauriges erlebt habe, nie daran gedacht habe, sich das Leben zu nehmen, es wäre doch zu schrecklich, noch 30 Jahre zu leben.

Den 27. 6. Patientin hat zu der Oberwärterin gesagt, solange sie in der Anstalt sei, wolle sie sich nicht das Leben nehmen, aber wenn sie herauskäme; dann widersprach sie sich und bat die Wärterin dringend, von ihrem Vorhaben ja nichts den Aerzten zu sagen.

Den 29. 6. Patientin fühlt neue Lebenslust, möchte fortreisen, sich zerstreuen; sonst wäre ihr Alles gleichgiltig. Alles, was sie thut, käme ihr so zwecklos vor; es fehle ihr der rechte Antrieb, etwas zu thun, sie käme sich so maschinenmässig vor. Einen bestimmten Grund, sich das Leben zu nehmen, habe sie nicht; sie behauptet, erst 1/2 Jahr hier zu sein. Ihre deutliche Erinnerung beginnt erst seit Februar, wo sie angefangen hätte, die Personen ihrer Umgebung, welche sie früher für andere gehalten hätte, wieder zu erkennen. Doch giebt sie über frühere Wahnideen und Hallucinationen Auskunft. Das Essen habe sie nachgeworfen, weil sie geglaubt habe, sie sei im Aquarium und müsse die Vögel füttern. Die Wärterin habe sie für ihr Mutter gehalten. Sie habe ganz kleine Menschen aus dem Ofen kommen sehen, Bilder an den Wänden erblickt, wo keine waren z. B. die Photographie ihrer Mutter.

30. 6. 75. Bei Selbstmordversuchen, die andere Kranke machten, legt sie eine auffallende Freude an den Tag, lachte und tanzte auf dem Gange.

1. 7. 75. Patientin ist mit ihrem Manne nach Flinsberg in's

Bad gereist, von wo sie nach 4 Wochen in ihre Häuslichkeit zurückkehrt, der sie eine Reihe von Jahren thätig und fleissig vorgestanden hat. Concipirt hat sie nichr mehr.

III. Aufnahme. Den 2. Mai 1882.

Am Abend vor der Aufnahme wird der Patientin der lange Zopf, auf Wunsch der Angehörigen, abgeschnitten, da man grosse Angst vor Selbstmordversuchen hatte. Sie hatte in den letzten Wochen einen tief melancholischen Gemütszustand mit Selbstmordideeen gezeigt.

20. 5. 82. Die Krankheit der Patientin besteht in einem Gemisch von Aufregungs- und Degressionszuständen und ist unterbrochen von völlig klaren Intervallen. Im Zustande der Erregtheit ist die Patientin sehr bösartig und zerstörungssüchtig und ergeht sie sich oft in obscureu und gemeinen Schimpfereien, sie läuft dann umher und zerstört Tischgeschirr, verwechselt Personen ihrer Umgebung. Dann ist sie vergnügt, fühlt sich erleichtert, während sie in ihren Angstzuständen glaubt, Vater und Mutter seien ermordet und auch sie müsse eine Leiche werden, man sollte ihr Blut nehmen.

20. 6. 82. Sie zeigt dieselben Zustände, hatten in den letzten Tagen zwei Mal Nachts einen epileptischen Krampfanfall; Bewustlosigkeit und heftige Zuckungen. Den Morgen darauf war sie deprimirt', fühlte sich matt und zerschlagen, klagte über Kopfschmerzen.

5. 7. 82. Die Aufregungs- und Depressionszustände treten immer seltener und mit geringerer Intensivität auf. Patientin ist meist klar, arbeitet etwas, liest Romane, beurtheilt ihren Zustand richtig, sucht die Einsamkeit auf.

6. 9. 82. Patientin hatte Nachts einen epileptiformen Anfall, fühlt sich matt, ist sonst klar und verständig.

1. 10. 82. Patientin hatte in der Nacht einen epileptischen Anfall, war morgens freundlich und ruhig, fühlt sich wohl. Sie wird als gebessert entlassen und vom Manne abgeholt.

IV. Aufnahme. Den 4. Februar 1883.

Nach der Entlassung im October 1882 vermochte die Patientin nicht mehr ihre Wirthschaft aufzunehmen, hat stumm in einer Ecke gesessen oder sich unmortivirt auf die Kniee geworfen, gejammert, geweint und durfte nie allein gelassen werden, weil immer die Gefahr eines neuen Selbstmordversuchs vorlag. Nachdem diese Symptome an Heftigkeit immer mehr zunahmen und die Patientin schliesslich ihre Umgebung angriff, wurde sie wieder in die Anstalt gebracht.

Februar 1883. Patientin zeigt bei ihren Reden Zeichen tiefer Schwermuth; bald scheint sie stark zu hallucinirLn, bald macht sie den Eindruck völliger Geistesabwesenheit und verhält sich meist ganz apathisch gegen ihre Umgebung und an sie gerichtete Fragen; gewöhnlich blickt sie zu Boden oder sieht die vor ihr stehende Person starr an. Dann treten wiederum heftige Erregungszustände ein; Patientin geräth in die allergrösste Wuth, zertrümmert was ihr unter die Fingern kommt und schimpft in den gemeinsten

cynischsten Ausdrücken. Die Bettlage übt einen entschieden günstigen Einfluss auf die Patientin; indessen auch hier treten die Anfälle ganz plötzlich und anvermittelt in heftigster Weise auf.

März 1883. Es gelingt ab und zu, die Patientin auf kurze Zeit, vielleicht zehn Minuten zn fixiren, so dass sie correkt antwortet und zusammenhängend erzählt. Sie spricht mit Reue von ihrem Selbstmordversuch; ihre Sprache ist aber immer monoton, ihr Blick ins Leere gerichtet, der ganze Gesichtsausdruck unheimlich abwesend.

Mai 1883. Patientin versinkt immer mehr in gänzliche Apathie. Sie ist für gewöhnlich still für sich jedoch sehr reizbar und heftigen Temperaments, und schlägt auf ihre Mitpatientinnen plötzlich ein. Ihr Wesen ist ganz unberechenbar. Zusammenhängende Reden führt Patientin garnicht mehr, benimmt sich auch sonst blödsinnig, läuft z. B. eiligst durch den Garten, dem Arzte im Vorbeirennen die Hand hinstreckend, steht dann wieder still und speit unaufhörlich vor sich hin.

Juni 1883. Vollständige Dementia. Patientin steckt Alles, was ihr in die Hände geräth, in den Mund, um es zu essen, treibt allerhand Blödsinn, so dass sie stets unter strengster Aufsicht sein muss. Sie ist im Ganzen widerspenstig, lässt sich aber ab und zu auch zurechtweisen. Die Anfälle sind seltner geworden. Patientin macht einen desto stumpfsinnigeren Eindruck.

Juli 1883. Patientin äussert erotische Anwandlungen dem Arzte gegenüber, bittet auch aus diesem Grunde allebendlich um eine Injection, wobei sie einige Male, als der Arzt sie zum Scheine sticht, ihm die Hand küssen will. Ein anderes Mal ist sie wieder grob und unwirsch, antwortet garnicht, sondern dreht sich fort.

August 1883. In guten Stunden beschäftigt sich Patientin mit Stricken. Im Ganzen aber sitzt oder steht sie gänzlich stumpf auf einem Fleck, ohne irgendwie geistige Regungen zu zeigen.

Dezember 1883. Patientin schreit, tobt, schimpft, wirft Alles was ihr zu Gebote steht zu Boden.

Januar 1884. Morphium-Injectionen haben in den Erregungszuständen der Patientin, welche im verflossenen Monate häufiger gewesen sind, derselben gute Dienste gethan.

März 1884. Vollständige Verwirrtheit. Patientin ist tagelang ruhig und starrt stumpfsinnig in's Leere. Dann wieder treten Erregungszustände ein. Eimmal hat sie das Zimmer und Bett mit Koth beschmiert und wollte sich heute früh durchaus etwas von ihren Excrementen aufbewahren, um damit die Aerzte bei der Morgenvisite zu beschmutzen.

11. März 1884. Patientin hatte gestern Abend einen Krampfanfall, der sich nach einem schlechten Schlaf in der Nacht heute gegen Morgen wiederholte.

13. 3. 84. Patientin ist die ganze Nacht nicht zur Ruhe gekommen, befindet sich in einem kläglichen Zustande, ist sehr ängstlich und vollkommen verwirrt; sie steht unter den Einfluss der verschiedenen hallucinatorischen Vorstellungen, fürchtet ihr Leben zu verlieren, will immer vor Rauch, Feuer, Ausdünstungen

entfliehen. Dabei zeigt sie ein sehr erregtes, gewaltthätiges Verhalten, würgt die Wärterin an der Kehle.

27. 5 84. Der Zustand der Patientin ist derselbe geblieben, sie ist wiederholt aggressiv geworden, schimpft in obscönen Ausdrücken und Cynismen; sie muss isolirt werden, da sie ihr ganzes Zimmer mit Koth beschmiert.

Januar 85. Status idem.

Wie wir später erfahren, ging Patientin unter allmählichem Verfall der Kräfte vor Kurzem zu Grunde.

In der oben angeführten Krankengeschichte tritt die grössere Heilbarkeit der einzelnen Anfälle, die Periodicität im Verlauf und die auffallende Neigung zu häufigen Recidiven besonders hervor. Ferner ist das Gemisch von Vernunft und Störung, der oft unvermittelte Wechsel der Depressions- und Exaltationszustände, die Trübung und Verzerrung des normalen Typus der betreffenden Krankheit charakteristisch; und gerade zu erstaunlich ist der Uebergang von einer secundären Dementia zu einem fast vollkommenen, wenn auch nur vorübergehenden Heilungszustand. Die Kranke fühlt sich in ihrem Wahnsinn heimisch, Augenblicke des luciden Bewustseins und der Einsicht in ihren Krankheitszustand wechseln bald plötzlich bald allmählich mit Momenten, die uns in anderen Fällen zur Stellung der ungünstigsten Prognose veranlassen würden. Wie auch dieser Wechsel der Erscheinungen, der proteusartige Polymorphismus der klinischen Formen und Symptome; der unberechenbare, durch Remissionen und Intermissionen unterbrochene Verlauf namentlich den erblich belasteten Geisteskranken eigen sind, dürfen wir kaum wiederholen. Endlich ersehen wir aus diesem Falle eine Bestätigung jener Ansicht, dass abgesehen von der Schwere und dem Grade der Belastung bei den einzelnen Individuen, im Allgemeinen die Heilbarkeit der erblich belasteten Geisteskranken eine günstige sei, dass aber die Prognose im Ganzen bedenklich getrübt werde, durch die nicht seltene Neigung zu Recidiven, die oft erst nach einer Reihe von Jahren unverhofft und unerwartet eintreten.

Zum Schluss sei uns gestattet, Herrn Professor Mendel unsern Dank auszusprechen für die freundliche Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit, wie für die gütige Erlaubniss zur Benutzung der beigefügten Krankengeschichte.

LITERATUR.

Moreau: Psychologie morbide etc. Paris 1859.
Morel: Traitè des maladies mentales.
Ullrich: Art. V in Hagen's Statistischen Untersuchungen u. s. w. Erlangen 1876.
Taguet: De l'hérédité dans l'Alcoholisme. Ann. médie.-psychol. 1877.
Morel: Traité des Dégènérescenses de l'espèce humaine.
Griesinger: Path. und Ther. der psych. Krankheiten.
Schüle: Handbuch der Geisteskrankheiten.
Legrand du Saulle: Die erbliche Geistesstörung. Deutsch von Stark.
Marcé: Traité pratique des maladis mentalos.
v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie.
Grainger-Steward: Journal of ment. Science. X 1864. De la folie héréditaire, übersetzt von Dumesnil in Ann. médic.-psych. 1864.
Doutrebente: Etude généalogique sur les aliénés héréditaires. Ann. médic.-psych. XIV 1868.
Jung: Untersuchungen über die Erblichkeit der Seelenstörungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band XXI und XXIII.
Esquirol: Geisteskrankheiten. Deutsch von Bernhardt.
Baillarger: Gaz. méd. de Paris 1844. N. 14.
Tigges: Bericht über Marsberg. Allgem. Zeitschrift für Psych. Supplement-Heft zu Bd. XXIV.
Richarz: Ueber Vererbung in Geisteskrankheiten auf Grund der Geschlechtsverschiedenheit. Allgem. Zeitschrift für Psych. Band XXX.
Ball und Régis: Contribution à l'Etude de l'hérédité dans les maladies mentales l'Encéphale III. 1883.
Mendel: a) Die progressive Paralyse der Irren. Eine Monographie. b) Hereditäre Anlage und progr. Paralyse der Irren. Archiv für Psych. und Nervenkrankheiten X. 1885.
Moreau: De la predisposition héréditaire aux affections cérébrales.
Damerow: Sefeloge. Eine Wahnsinnsstudie. Halle 1853.
Westphal: Tabes dorsualis und Paralysis progressiva universalis. Allg. Zeitschrift für Psych. Bd. XXI.
Maudsley: Physiologie und Pathologie der Seele. Deutsch von Böhm. Würzburg.

Mendel: Die Manie. Eine Monographie.
Kahlbaum: Klinische Abhandlungen.
Billod: Des effects comparatifs de la Chronicité et de l'hérédité. Ann. med.-psych 1879.
Wohlrab: Arch. der Heilkünste. 1871. Band XII.
Arndt: Virch.-Archiv. Band LXI. LXVIII. und LXXII.
v. Krafft-Ebing: Ueber die prognostische Bedeutung der erblichen Anlage im Irresein. Allgem. Zeitschrift für Psych. XXVI. 1869.
Emminghaus: Allgemeine Psychopathologie etc. Leipzig 1878.
Dagonet: Nouveau Traité etc. 1876.
Flemming: Psychosen.
Frese: Zur Prognose des Irreseins. 1875. Allgem. Zeitsch. für Psych. Band XXXII.
Beard: Die Nervenschwäsche (Neurasthenia). Deutsch von Neisser.
Krause: Statistischer Beitrag zur Erblichkeitsfrage bei Geisteskrankheiten. Inaugural-Dissertation. Jena 1885.
Ribot: L'hérédité. Etude psychologique. Deutsch von Hotzen.

THESEN.

I.

Die erbliche Belastung bei den Geisteskranken giebt im Allgemeinen keine ungünstige Prognose.

II.

Die Anwendung des Ergotin in der Geburtshilfe ist auf die Periode der Nachgeburt zu beschränken.

III.

Bei der Hydrocele Erwachsener ist die Radicaloperation in den meisten Fällen den andern Methoden vorzuziehen.

VITA.

Verfasser, Siegfried Kalischer, mos. Confession, ist zu Thorn den 7. Mai 1862 geboren, besuchte dort das Gymnasium, welches er 1881 zu Ostern mit dem Zeugniss der Reife verliess. Am 20. April wurde er an der Friedrich-Wilhelms-Universität immatriculirt und besuchste dieselbe bis Ostern 1883. Ende Februar bestand er das Tentamen physicum, worauf er nach Würzburg ging, um dort bis Ostern 1884 seine Studien fortzusetzen. Im Sommer 1884 kehrte er nach Berlin zurück und bestand im Februar 1885 das Examen rigorosum. Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten: Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Eichler, v. Frerichs, Fräntzel, Geigel, Gerhardt, Guttmann, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Henoch, Hofmann, Hirsch, Kronecker, Küster, Kunkel, Leyden, Liebreich, Maas, Martin, Matterstock, Mendel, Michel, Reichert, Rieger, Rindfleisch, Scanzoni, Schröder, Schweiger, Senator, Virchow, Waldeyer, Westphal, J. Wolff.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.